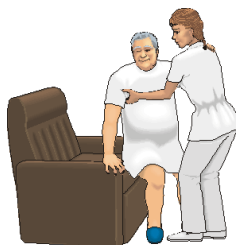


PROYECTO FIN DE MÁSTER

-SALUD PÚBLICA-



“CUIDANDO SE CUIDA”



Alumna: Ainhoa Elizalde Munárriz

Director del TFM: Francisco Guillen Grima / Ines Aguinaga.

Máster: Salud Pública

Universidad Pública de Navarra 2010-2011

Profesores: **Francisco Guillén Grima e Inés Aguinaga.**

Certifican:

Que el presente trabajo realizado por *Ainhoa Elizalde Munárriz* licenciada en *Trabajo Social* y estudiante del *Máster Oficial en Salud Pública* de la Universidad Pública de Navarra y titulado **"CUIDANDO SE CUIDA"** ha sido realizado bajo supervisión y cumple todos los requisitos para optar al título de postgrado.

Y para que así conste, expedido y firmo el presente certificado.

En Pamplona a 09/09/2011

FDO: Francisco Guillén Grima e Inés Aguinaga.

ÍNDICE:

1. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA:	PÁG. 4
1.1 ANTECEDENTES DEL TEMA:	PÁG. 4
1.2 ADECUACIÓN AL PLAN DE SALUD DE NAVARRA:	PÁG. 7
1.3 IDENTIFICAR PROBLEMAS Y PRIORIZARLOS:	PÁG. 9
2. OBJETIVOS:	PÁG. 11
2.1 OBJETIVO GENERAL:	PÁG. 11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	PÁG. 11
3. DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO	PÁG. 12
3.1 POBLACIÓN DE REFERENCIA	PÁG. 12
3.2 CRONOGRAMA DE ACTUACIÓN	PÁG. 12
3.3 ACTIVIDADES PARA ALCANZAR CADA OBJETIVO	PÁG. 15
4. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	PÁG. 34
4.1 EQUIPO QUE DESARROLLA EL PROYECTO	PÁG. 34
4.2 RECURSOS DISPONIBLES	PÁG. 35
5. DOCUMENTOS DE AUTOTIZACIÓN	PÁG. 36
5.1 INFORME DE SOLICITUD AUTORIZACIÓN	PÁG. 36
5.2 DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	PÁG. 37
6. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN	PÁG. 38
7. EVALUACIÓN DEL PROCESO Y DE LOS RESULTADOS	PÁG. 39
8. BIBLIOGRAFÍA	PÁG. 40
9. ANEXOS	PÁG. 44

1.JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

1.1 ANTECEDENTES DEL TEMA:

La mayoría de las personas mayores son autónomas e independientes, y una minoría necesita cuidados de los demás. Éste es el caso de las **personas dependientes**. No debemos de olvidar que aun siendo personas que necesitan el apoyo y/o ayuda de otra persona, deben de gozar de una adecuada calidad de vida.

Según define la OMS en 1993, la calidad de vida *“es una percepción individual de la posición en la vida en el contexto de una cultura y sistema de valores en el que se vive, y en relación con los objetivos, expectativas, metas e intereses. Es un concepto amplio que incluye salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales y se afecta por las características principales de su medio ambiente”*. Para el paciente curable es importante la calidad de vida, pero lo es mucho más para aquel que va a morir como consecuencia de la enfermedad. En el anciano dependiente todos los aspectos que marcan la calidad de vida, están caracterizados por las “perdidas” que suponen necesariamente una merma calidad de vida; salud física, salud psíquica, relaciones sociales, pérdida de empleo y de poder adquisitivo, relaciones de dependencia, peor salud auto percibida.

La mayoría de las personas cuidamos cada día, a nuestras hijas e hijos, amistades, pareja, a nuestros mayores y a nosotros mismos. *Cuidamos y nos cuidan.*

En las últimas décadas se han dado en las sociedades occidentales cambios importantes: la gente vive más tiempo, las familias ya no son tan extensas como antes, se ha avanzado en los tratamientos de muchas enfermedades y minusvalías... Hoy en día hay más personas que no pueden cuidarse por sí mismas y estos cuidados pasan a la familia y la sociedad. Ya que sin cuidar, nuestra sociedad no podría sobrevivir.

Quienes reciben cuidados son personas de todas las edades, con grados y discapacidades diferentes, incapacidad física, mental o sensorial, de media o larga duración: enfermedades terminales, alzheimer, trastornos mentales graves, cánceres, sida...

Por otro lado **quienes cuidan** son personas y grupos, que prestan diversos cuidados físicos y emocionales, en su casa o no y con distinta participación de servicios públicos, privados y avocaciones. Existen diferentes tipos de relación con la persona cuidada: pareja, hija, hijo, padre, madre, hermanos, familia, amistad... Hay quienes cuidan de manera profesional y otros que lo realizan por primera vez.

Cuidar a una persona mayor y dependiente, conlleva esfuerzo y dedicación y en muchos casos implica renuncias a otra forma de vida, a dedicar más tiempo al resto de la familia, a los amigos, a uno mismo.

Afortunadamente, cuidar también significa el descubrimiento de aptitudes y habilidades que, de otro modo nos hubieran pasado desapercibidas. Una gran parte de los cuidadores pueden acabar descubriendo la íntima satisfacción de ser útiles a sus familiares más próximos. En la mayoría de los casos, la familia cuida con dedicación y afecto a sus familiares respondiendo así a sus necesidades.

Como todos sabemos, la ayuda que proviene de la familia, es en principio la mejor que se puede ofrecer a las personas mayores.

Sin embargo, quienes cuidan no siempre están preparadas para responder ante tareas, tensiones y esfuerzos que supone el cuidado. (*Anexo nº3*)

Los cuidadores se aventuran y “se tiran a la piscina”, por imposición de su realidad, en una tarea con una gran dosis de empeño y voluntad, pero a lo largo del camino se ven expuestos a un buen número de emociones y sentimientos. Algunos de ellos son positivos, como los sentimientos de satisfacción por contribuir al bienestar de un ser querido. Pero también existen sentimientos negativos, como la sensación de impotencia, sentimiento de culpabilidad, de soledad, de preocupación o de tristeza.

En diversas ocasiones los cuidadores tienen sensación de que su salud ha empeorado desde que comenzaron a cuidar a sus familiares mayores. Es importante que el cuidador tenga suficientes conocimientos que le ayuden a prepararse en esta labor de cuidados, conozcan a los profesionales de referencia y manejen guías que les permita reconocer y expresar sus preocupaciones.

El proyecto que nos ocupa está planteado en tres ideas básicas: el primero de ellos aborda los cuidados hacia la personas dependiente; el segundo cómo cuidar cuidándose sin que suponga un riesgo para su salud y por último en el tercer apartado se abordará los recursos sociales de apoyo al cuidador y al anciano.

1.2 ADECUACIÓN AL PLAN DE SALUD DE NAVARRA:

A nadie se le escapa la situación de crisis en la que se encuentran inmersos los estados de bienestar, la cual afecta directamente a los sistemas sanitarios. La falta de adecuación entre la demanda creciente, debido al crecimiento poblacional, y los recursos limitados han planteado a los gobiernos la preocupación de la sostenibilidad, la solidaridad, la suficiencia y la gobernabilidad. Esta coyuntura demanda inexcusablemente, la absoluta necesidad de adoptar decisiones de carácter político en defensa del sistema público sanitario.

Como consecuencia de lo anteriormente citado, uno de los objetivos del Plan de Salud de Navarra es impulsar la corresponsabilidad de los profesionales y de los ciudadanos en la sostenibilidad del Sistema Sanitario, orientado la planificación estratégica para que los ciudadanos asuman nuevas responsabilidades que equilibren las competencias y el consenso entre los actores del sistema solidarizándose con la crisis actual. Por ello, es esencial plantearse la suficiencia financiera por un lado y de prestaciones por otro, para gestionar lo mejor posible los presupuestos destinados a la sanidad pública. De manera que debe frenarse la demanda innecesaria y reorientarla hacia la efectividad, sin olvidar la satisfacción del ciudadano.

“Cuidar al Cuidador” es la herramienta elegida por el Plan de salud de Navarra 2006-2012, para concienciar e implicar a la ciudadanía en la consecución de un sistema más eficiente que aporte garantías suficientes en la utilización de recursos y calidad asistencial sanitaria. El objetivo básico de la salud pública es intervenir en la prevención de los problemas de salud de los individuos, en cuanto son parte integrante de la sociedad población, con el fin de mejorar los niveles de salud de la colectividad. Esta prevención pasa tanto por la protección como por la promoción de la salud de las enfermedades, contando con las viabilidades técnicas, éticas y económicas.

Estos problemas plantean la necesidad de tener en cuenta siempre los determinantes de salud que son propios de una comunidad y aquellos sobre los que el sistema sanitario tiene capacidad de actuar, tanto a través de medidas

de protección de la salud, como medidas de promoción de la misma. Es el momento de destacar la importancia de los estilos de vida saludables. Es importante acentuar, en el campo de la promoción de estos estilos de vida, los cuidados diarios respecto a la higiene, la alimentación y autocuidados en general que pueden ser realizados por la persona enferma, familiares, amigos y/o cuidadores. Eso sí, concienciando a la población de esa responsabilidad, como antes hemos mencionado, pero a la vez proporcionando desde las instituciones apropiadas, la posibilidad de formación mediante recursos formativos que ayuden a la ciudadanía a ejercer esa corresponsabilidad.

Fomentar el consumo de una alimentación saludable, la práctica del ejercicio físico, realizar campañas dirigidas a la población para la prevención de las diferentes enfermedades, informar para disminuir la prevalencia del consumo del alcohol y de las drogas ilícitas, inculcar el uso racional de los medicamentos son, entre otros, recursos para intentar conseguir un sistema más eficiente que aporte una mayor autonomía, una mejor utilización de los recursos y una mayor calidad asistencial.

El Plan de Salud ha planteado este conjunto de objetivos y actuaciones estratégicos buscando la disminución de la mortalidad y la prevención de las enfermedades más comunes mediante esta promoción de estilos de vida saludables. Pero no se ha olvidado de la necesidad de que los ciudadanos conozcan tanto sus derechos como sus obligaciones, limitaciones y responsabilidad, frente a un consumo de recursos económicos, siempre limitados, ahora más, en un intento de definir el espacio educacional que permita al ciudadano, y también a los profesionales, entender y asumir sus responsabilidades frente a la propia salud, y de forma solidaria frente a la salud de los demás. Esto es lo que podemos considerar el objetivo a conseguir por medio de la intención de "Cuidar al Cuidador", siendo imprescindible reconocer el papel y grado de responsabilidad que los propios ciudadanos tienen con el sostenimiento del sistema.

1.3 IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS Y PRIORIZARLOS:

Cuidar es un trabajo complejo que comprende tareas de distintos tipos: básicas (compras, cocinar, ropa, limpieza, traslados, gestiones), cuidado personal (alimentación, aseo, vestido, movilidad), cuidados sanitarios (medicación, curas, rehabilitación, acompañar) cuidado y apoyo emocional (escuchar, dar cariño, animar...) cuidado de las relaciones (entretenimiento, dar conversación, favorecer relaciones sociales), cuidando del ambiente (adecuar la casa), vigilancia y responsabilidad.

En ciertas ocasiones realizar dichos cuidados resulta una experiencia con una crisis vital y también de crecimiento personal ya que se enfrenta a la enfermedad, incapacidad, dolor o la muerte de un ser querido, cambios en la propia vida, aumento de tareas y responsabilidades...

Hasta hace poco el cuidar de una persona dependiente, anciano, ha recaído en las mujeres, amas de casa. Sin embargo debido al echo de que la sociedad ha ido avanzando y progresando, a día de hoy, los hombres y la sociedad se van incorporando a esta tarea. *(Anexo nº1)*

A pesar de los avances, las políticas públicas de los Gobiernos y Ayuntamientos no asignan aun recursos y servicios suficientes a esta tarea social imprescindible. Y además a veces no responden a las necesidades o es difícil acceder a ellos. *(Recientemente en Navarra se ha creado una empresa pública para la atención domiciliaria, Anexo nº2)*

Sería útil y de gran apoyo/ayuda aumentar los servicios públicos variados: de apoyo familiar, de respiro para vacaciones o tiempo libre, ocupacionales o de ocio, de apoyo en crisis o a enfermedades terminales, centros de día, residencias...

Cada situación y caso es diferente, las formas de cuidar y las vivencias de cada persona cuidadora son distintas y dependen de muchos factores; tipos de problema de la persona cuidada, relación que se tiene con el/ella, características del grupo familiar, de la vivienda y del ambiente social; edad,

género y forma de ser y vivir de quien cuida, momento de la vida en que le ocurre, tiempo que lleva cuidando y apoyos para cuidar.

Como ya he dicho anteriormente *cuidar es una experiencia que suele generar sentimientos negativos y positivos; satisfacción, preocupación, tristeza, agresividad, sobrecarga, dificultad, cariño, sufrimiento, cercanía, cansancio...* Además cuidar suele ser una citación que afecta de alguna manera a la vida y conlleva una sobrecarga de tareas y emocional. **Lo que se pretende es que sea una experiencia en que se cuide lo mejor posible al familiar y constituya para quien cuida una experiencia de desarrollo personal y satisfacción con el menor daño a su salud y bienestar.**

Cada persona vive la incapacidad y la dependencia de forma diferente, con más o menos consciencia, sufrimiento y preocupación según su edad y sexo, tipo de problema, experiencias previas, situación de convivencia, apoyos familiares... Quien padece algún tipo de incapacidad vive diariamente y a veces de por vida y esto resulta difícil de aceptar y de llevar; impone limitaciones, molestias, decisiones, cambios de hábitos, gastos, modifica su carácter y su futuro. El propio enfermo tiene que asumir numerosas pérdidas; del aspecto físico, de cosas de su vida que le gustan, de situación social, de amistades, de vida sexual..., debe enfrentarse con la enfermedad.

Así pues, la persona cuidada suele sufrir un difícil proceso de adaptación a la situación que lleva tiempo. Suele pasar por cuatro etapas: sorpresa y negación, rebelión, pérdida y aceptación de la realidad. Dichas etapas no van siempre seguidas, se pueden tener diferentes actitudes según en que momento del proceso de adaptación se esté.

Por lo tanto **es importante comprender la situación y atender a las necesidades físicas, emocionales y de relación. Cada persona es diferente y los cuidados variarán.**

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Formar a los cuidadores de ancianos dependientes ayudándoles a conocer y afrontar la realidad una vez que estos son dados de alta y llegan a sus domicilios.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

A largo plazo:

- Mejorar la calidad de vida de los cuidadores de ancianos dependientes en el hogar.

-Contribuir en la mejora de la calidad de los cuidados que se realizan en el domicilio.

A medio plazo:

-Orientar a los cuidadores de los ancianos dependientes que requieran ayuda al salir a domicilio.

-Derivar a los Servicios Sociales los casos que requieran un seguimiento específico.

A corto plazo:

Evaluar los diferentes casos de ancianos dependientes que requieren cuidados al salir a domicilio.

.

3. DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO:

3.1 Población de Referencia:

Dirigido a cuidadores y /o personas encargadas del cuidado del anciano dependientes tras recibir el alta hospitalaria para traslado a domicilio.

3.2 CRONOGRAMA DE ACTUACIÓN Y ACTIVIDADES:

Curso - Seminario	"CUIDANDO SE CUIDA"
Temporalización : 2 sesiones (1er y 3er lunes de cada mes) En horario de 9:00 a 12,30h.	
Ubicación: Sala de usos múltiples del Hospital Virgen del Camino.	
Responsable: Unidad de Trabajo Social (UTS).	
Ponente: Trabajadora Social de la Planta de Medicina Interna del Hospital Virgen del Camino.	
Dirigido a : Dirigido a cuidadores y /o personas encargadas del cuidado del anciano dependientes tras recibir el alta hospitalaria para traslado a domicilio	

1ª SESIÓN "¿CÓMO CUIDAR YA EN DOMICILIO?" (1er lunes del mes)

OBJETIVO: Formar a los cuidadores de ancianos dependientes ayudándoles a conocer y afrontar la realidad una vez que estos son dados de alta y llegan a sus domicilios.

9:00 – 10:30	<p>CHARLA :</p> <p><i>"Llevar a cabo unos hábitos de vida saludable"</i></p> <p>Charla a cargo de la Trabajadora Social (UTS), en colaboración con nutricionistas, enfermeras...</p>	<p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none">-Higiene Personal.-Nutrición.-Movilidad y Descanso-Entorno	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Charla abordando los temas a través de una presentación de Power Point (Anexo nº5)-Actividades prácticas en grupo. (Anexo nº6)-Folletos informativos. (Anexo nº 12)
10:30- 11:00	<p>COLOQUIO através de un <i>"Café con pastas"</i>.</p>	<p>Oportunidad para conocer otros casos ,otras experiencias. Conocer y darse a conocer.</p>	
11:00 -12:30	<p>CHARLA:</p> <p><i>"Empatizar, conocer y potenciar una vida feliz"</i>.</p> <p>Charla a cargo de la Trabajadora Social (UTS),</p>	<p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none">-Autonomía , Autoestima,Respetar derechos.-Cambios de comportamiento.-Comunicación	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Charla abordando los temas a través de una presentación de Power Point (Anexo nº5)-Visionado de un testimonio.

-Visionado de un testimonio.

<http://www.youtube.com/watch?v=KZhCCmWDer4&feature=related>

2ª SESIÓN "ES TU RESPONSABILIDAD MANTENER TU BUEN ESTADO DE SALUD" (3er lunes del mes)

OBJETIVO: **Formar a los cuidadores de ancianos dependientes ayudándoles a conocer y afrontar la realidad una vez que estos son dados de alta y llegan a sus domicilios.**

9:00 – 10:30	VISIONADO DOCUMENTAL: "Para cuidadores. Una historia de cuidados." COLOQUIO sobre el documental y LLUVIA DE IDEAS	Temas: Concienciación de la situación en la que viven.	Actividades: -Documental. -Coloquio sobre este y sus situaciones reales .Lluvia de ideas.
10:30- 11:00	COLOQUIO a través de un "Café con pastas" .	Oportunidad para conocer otros casos ,otras experiencias. Conocer y darse a conocer.	
11:00 -12:30	CHARLA: "Señales de alerta y pautas a seguir para evitar la sobrecarga en el cuidador principal" . Charla a cargo de la Trabajadora Social (UTS). INFORMACIÓN UTIL: "Guía de recursos practicos" Charla a cargo de la Trabajadora Social (UTS).	Temas: -Señales de alerta. -Pautas a seguir. -Estrategias para cuidarse. Recursos sociales, recursos materiales...	Actividades: Análisis de los resultados obtenidos en la lluvia de ideas para pasar a la Charla informativa ,con entrega de documentación práctica (folletos). (Anexo nº 9-10-11)

Visionado Documental "Para cuidadores .Una historia de cuidados"Junta de Andalucía.

<http://www.youtube.com/watch?v=cLtIjy6AI4&feature=related>

3.3 ACTIVIDADES PARA ALCALZAR CADA OBJETIVO:

Por protocolo ínter hospitalario el Servicio de Medicina Interna es el encargado de derivar a la unidad de Trabajo Social (UTS) a través de ínter consulta aquellos casos que se considere de valoración social.

Una vez llegado el caso a la UTS, la Trabajadora Social evaluará la situación socio-familiar. Se realizará una valoración completa del paciente así como del apoyo y de la calidad de este. (*OBJETIVO a corto plazo: **Evaluar los diferentes casos de ancianos dependientes que requieran de apoyo al salir a domicilio.***)

Desde trabajo social se realizará un plan global e integrado de cuidados considerando los recursos extrahospitalarios en función del nivel de necesidades detectadas. (*OBJETIVO a medio plazo **Derivar a los Servicios Sociales los casos que requieran un seguimiento específico. -Orientar a los cuidadores de los ancianos dependientes que requieran ayuda al salir a domicilio.***)

Para poder orientar de manera más práctica se plantea este proyecto, a través del curso-seminario "Cuidando se cuida". Organizado y planificado pensando en la consecución de los OBJETIVOS a largo plazo **Mejorar la calidad de vida de los cuidadores de ancianos dependientes en el hogar. Contribuir en la mejora de la calidad de los cuidados que se realizan en el domicilio,** todo esto lo conseguiremos llevando a cabo una actividad inmediata, para así poder llegar al OBJETIVO FINAL marcado al inicio de este proyecto **Formar a los cuidadores de ancianos dependientes ayudándoles a conocer y afrontar la realidad una vez que estos sean dados de alta y lleguen a domicilio.**

CURSO DE FORMACIÓN "CUIDANDO SE CUIDA"

1ª Sesión: "¿Cómo cuidar ya en domicilio?"

Estas personas dependientes pueden necesitar ayuda para su cuidado personal, aliviar los síntomas o llevar el tratamiento... Se trata de ayudarle, manteniendo su protagonismo y autonomía, sin hacer lo que él o ella pueda hacer, respetando su intimidad, sus gustos y costumbres.

Resulta interesante desarrollar los siguientes temas, básicos para facilitar el día a día en el domicilio, planteándonos dos objetivos primordiales para la persona dependiente:

Llevar a cabo unos hábitos de vida saludables:

- Higiene Personal.
- Nutrición.
- Movilidad y descanso.
- Entorno.

Empatizar, conocer y potenciar una vida feliz :

- Autonomía / Autoestima / Respetar Derechos
- Cambios de Comportamiento.
- Comunicación.

¿ CÓMO FOMENTAR UNOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE?

(Anexo nº5)

- **HIGIENE PERSONAL:**

Una buena higiene es importante para encontrarse bien .Además deberemos de tener en cuenta que es necesario para prevenir complicaciones físicas, psicológicas y sociales.

A toda persona dependiente, hay que animarle a mantener la higiene y no perder el hábito diario.

Se les deberá supervisar y ayudar en lo que necesiten. Manteniendo las capacidades que poseen, haciéndoles sentir autónomos y seguros.

Se deberá promover el aseo corporal diario, si es posible baño o ducha, pelo 1-2 veces por semana, afeitado diario, cortes de uñas recto y hasta el extremo de los dedos, cuidado de la boca, cuidado de la piel... Se deberá tener en cuenta que el baño o ducha es una actividad placentera, por lo que se deberá tener especial cuidado con la temperatura del agua. Siempre que sea posible se aconseja que se lave por si mismo/a proporcionándole el tiempo necesario, se podrá explicar los pasos a seguir.

Por otro lado se requiere el cepillado de los dientes y de la lengua con un cepillo suave, después de cada comida y antes de ir a dormir. Deberemos tener en cuenta que muchos/as de las personas dependientes de las que estamos hablando, usan dentadura postiza, por lo que deberán limpiársela como mínimo una vez al día, con un cepillo de fibras duras y guardarla en un vaso de agua.



• NUTRICIÓN:

Lo más recomendable es comer de todo en cantidad suficiente y beber agua, combinando alimentos de los diferentes grupos que aparecen a continuación. (Consultar dieta con el facultativo del enfermo).



(Blog: Nutrición y Tecnología de Alimentos. Ana E.)

Las pautas a seguir se pueden clasificar en: mantener un horario y un lugar fijo en las comidas, cuando aparezcan problemas para manejar los cubiertos, se le dará de uno en uno, Si lo necesita, se podrá ayudar a coger la cuchara, usar artilugios que facilitan el uso de vasos y cubiertos, protectores de metal para mantener la comida en el plato, antideslizantes, etc.

y más tarde se le dejará comer con los dedos, el ambiente deberá estar tranquilo sin estímulos externos. Se deberá tener en cuenta que en enfermos gran dependientes puede existir el problema de que no puedan o no sean capaces de masticar, por lo cual lo más indicado es la alimentación triturada.

• MOVILIDAD Y DESCANSO

El aparato locomotor está compuesto por huesos, articulaciones y músculos, y sus funciones se centran en proporcionar el sostén y permitir la movilidad del organismo.

Los movimientos no solo contribuyen a disfrutar de la vida, sino que además son esenciales para su conservación.

El movimiento es esencial para la salud del anciano dependiente.

Y es que la inmovilidad puede provocar:

- Disminución de la fuerza y tono muscular.
- Aumento del riesgo de infecciones y embolias.
- Problemas respiratorios.
- Problemas urinarios.
- Estreñimiento
- Úlceras por presión...etc.

Para prevenir la aparición de estos problemas, es **fundamental asegurar una movilidad adecuada y el mantenimiento de posturas correctas.**



Será muy importante concienciar a los pacientes ancianos de que dormir implica descansar.

Dormir se da por sentado en los jóvenes, es un estado que nos devuelve las reservas físicas y psicológicas.

No dormir es muy grave para la salud, y la mayoría de las personas necesitan dormir 8 h cada noche. Casi la mitad de los adultos padecen insomnio y, muchos, fatiga diaria.

Los patrones de sueño cambian con la edad. Un anciano pasa menos tiempo en los niveles más profundos del sueño. Pasa más tiempo en sueños ligeros y se despierta más frecuentemente.

Una de las razones es un cambio en sus ritmo circadiano, las 24 h del ciclo de descanso/Actividad. Con la edad, el ritmo circadiano puede debilitarse y llegar a ser menos sincronizado, causando períodos contradictorios de sueño e insomnio. La melatonina, una hormona segregada por la glándula pineal y que se cree fomenta el sueño, disminuye con la edad.

Debido a que el sueño en ancianos es menos eficiente, probablemente necesitarán pasar más tiempo en la cama para conseguir las mismas sensaciones de descanso adecuado que experimentaban cuando eran más jóvenes⁴. No obstante, pasar demasiado tiempo en la cama puede conducir a tener más problemas en el sueño

• ENTORNO:

La casa, las instalaciones, la disposición de los muebles, los utensilios que se usa, etc, pueden facilitar las actividades o añadir dificultades.

Se trata de organizar y acondicionar la vivienda, de tal manera que se aumente la seguridad y se favorezca la comodidad y actividad tanto de la persona cuidada como de quienes cuidan.

Se deberá **“facilitar el acceso”**, ésta es fundamental, será necesario vigilar las condiciones de luz, eliminar al máximo las barreras arquitectónicas. Es importante “adaptar la vivienda” para gozar de seguridad y facilitarle al dependiente el manejo de la instalación eléctrica, cocina, baño, accesibilidad de baños y otros aparatos.

Deberemos tener en cuenta que dichas modificaciones no sean del todo drásticas para que el enfermo no llegue a confundirse y desorientarse en su propio domicilio. Solo se pretende; aumentar la comodidad e independencia, facilitar la realización de las actividades de la vida diaria y aumentar la seguridad previniendo accidentes.

Cocina: es recomendable sustituir la cocina de gas o eléctrica por una vitrocerámica. Se deberá guardar en un lugar seguro los utensilios punzantes o peligrosos, situando en un lugar accesible los utensilios que más se usen. También podría señalizarse mediante dibujos el contenido de cada armario.



Baño: en éste entorno, es en uno de los que más adaptaciones hay que realizar para así conseguir un lugar seguro y facilitar la autonomía. Se recomienda sustituir la bañera por un plato de ducha y colocar un asiento para así evitar resbalones. Se deberá utilizar programadores de temperatura máxima de 37 Grados para evitar quemaduras.

- **Dormitorio:** es uno de los lugares donde pueden ocurrir más caídas, por una mala iluminación o barreras. Por lo que es importante: colocar una llave de luz cerca de la cama, señalar mediante dibujos o palabras el contenido de cada cajón y armario (calcetines, faldas, jerséis...). Se deberá quitar todo tipo de alfombras y objetos que impidan la deambulación del enfermo y aumentar el espacio libre entre el mobiliario.



Como ya he dicho anteriormente existen ayudas técnicas para la alimentación, higiene, movilidad, etc.

También pueden ser útiles servicios como los de tele alarma o tele asistencia para obtener ayuda inmediata cuando se necesite. También podemos solicitar a los Servicios Sociales la cadena de emergencia. Es conveniente también cuidar el sonido del timbre de la puerta, el portero automático, etc.



EMPATIZAR, CONOCER Y PONTENCIAR UNA VIDA FELIZ :

(Anexo nº5)

• AUTONOMÍA / AUTOESTIMA / RESPETAR DERECHOS

Debemos ponernos de vez en cuando en el lugar de la persona dependiente y tener en cuenta lo que suponen los cambios, lo complicados que son, las costumbres, formas de hacer las cosas y preferencias, etc

Es importante que la persona dependiente y cuidada **conservar la mayor autonomía posible** durante el mayor tiempo posible. Por ello es útil adecuar la casa, habitación y el baño, para que así les resulte más fácil.

Sin embargo a veces surgen comportamiento de sobreprotección que pueden fomentar más aun la dependencia: "no te preocupes por nada", "ya lo hago yo". En personas dependientes es necesario orientarles y ayudar a superar las dificultades que puedan tener a la hora de ponerse la ropa, arreglarse, alimentarse, bañarse, etc.

Por otro lado es importante que trabajemos con el enfermo dependiente el autoestima, ya que es imprescindible para el bienestar y la felicidad. Factores externos como; la edad, la falta de cariño, la dependencia pueden dañarla. Se deberá ver positivamente a las personas , mirarles con tolerancia, con amor y humor, decir las cosas positivas y demostrar cariño.

En ocasiones se pueden hacer complicado respetar o aceptar a la persona cuidada, por sus limitaciones o incapacidades. Y en algunas ocasiones quien cuida tiende a consentir cosas que no respetan los propios derechos. Esto puede llevar a sentimiento de victima y abuso que no son positivos para la relación. Es más útil y productivo respetar los derechos de las dos personas.

• CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO

En una persona dependiente pueden aparecer trastornos de conducta que en ocasiones pueden hacer que la convivencia familiar resulte difícil y a veces incluso imposible. Por lo tanto es importante saber que; estos comportamientos no se realizan de forma intencionada, sino que es consecuencia del estado de salud en el que se encuentran y en alguna otra ocasión por cambios ambientales (modificaciones en la vida rutinaria) y por otro lado las técnicas de modificación o manejo de estos trastornos han de ser aplicadas de forma sistemática y de igual manera para todas las personas.

Comportamientos agresivos, suelen ocurrir como consecuencia de sentimientos de incapacidad, de dependencia, de estorbo, depresión, etc. Para prevenirlos puede ser útil hacer el **menor número posible de cambios en su vida diaria**, fomentar su independencia, elogiarle cuando se comporte positivamente, no prestarle atención cuando se comporte de manera agresiva. Dirigir la atención del enfermo hacia otras cosas y hablarle de cualquier otra cosa de forma tranquila con el fin de distraerle.



Otra tarea a tratar será la tristeza, la adaptación a las pérdidas, los sentimientos de soledad, la preocupación y la inactividad pueden generar tristeza, ésta unida a la inactividad son un círculo vicioso. Para no caer en ello es **importante la actividad**, una relación que potencie su autoestima y autonomía.

También pueden existir comportamientos de agitación, desasosiego y actividades que no pueden controlar, esto puede llevar a la deambulación, andar por el mismo lugar repetidas veces, sin un motivo u objetivo concreto, son incapaces de permanecer sentadas o acostadas. Para prevenir estos comportamientos, útil un **ambiente tranquilo** y una casa segura, mantener rutinas y ayudar a orientarse.

En cuanto a las alucinaciones, pueden ver y oír cosas que no son reales o se tienen ideas erróneas sobre la realidad. Las causas principales pueden ser principalmente: trastornos sensoriales, efectos secundarios de una medicación, poca iluminación.

Deberemos trabajar con ellos unas series de pautas, como: nunca negarle la alucinación, para él es algo real, tranquilizarle y hablarle en tono suave para que él se sienta confiado y seguro. Lo mismo ocurre con los delirios, se manifiestan como falsas ideas que no tienen evidencia en la realidad. Para hacer frente a estos, se le deberá recordar al enfermo que usted se va hacer cargo de los problemas y de comprobar que todo está bien.



• COMUNICACIÓN

La comunicación con una persona dependiente va deteriorándose con el paso del tiempo. El lenguaje disminuye y las conversaciones cada vez son más cortas. Puede llegar el momento en el que no comprenda lo que le decimos y sea necesario entonces recurrir a la comunicación no verbal; gestos, imitación, etc.

Deberemos recoger bien la información que nos quiere dar nuestro enfermo, para ello es importante escuchar, que no es lo mismo que oír. Se trata de **prestar atención** a lo que nos dice y comunica, a sus sentimientos, intentando comprender lo que significa para ella. Es útil no interrumpirle, mirarle y comprobar que le entendemos; hacer preguntas, decirle lo que hemos entendido para verificarlo... Se trata de **observar**, cuando las personas no hablan o no pueden expresarse bien. Así pues cuando emitamos un mensaje es importante saber lo que se quiere decir o expresar. También es útil decirlo de una manera adecuada; decir lo que se quiere en primera persona, respetando a la otra persona, sin juzgarla o insultarla.



2ª Sesión: "Es tu responsabilidad mantener tu buen estado de salud"



Como cuidador, debemos saber que cuidar a una persona dependiente, supone más que cuidarla físicamente, es comprenderla, decidir por ella, interpretar sus cambios de carácter y evitarle riesgos.

No todos los cuidadores dan cara a esto de una misma manera, pero si es cierto que se produce en mayor o menor medida un "desgaste físico y emocional" que repercute en el estado de salud del cuidador. (*Anexo nº1*)

Habitualmente la persona cuidadora no vigila su estado de salud y ante señales de alarma como el dolor, la tristeza, el insomnio, continua cuidando sin prestar atención. Sin embargo si no se pone medidas a estos pequeños pero alarmantes signos, podría producirse el comienzo de un mal estado de salud.

La salud del cuidador principal recae sobre uno mismo, para ello es necesario buscar tiempo para acudir al médico, tiempo para disfrutar con su familia, amigos, buscar soluciones, etc.

Todo cuidador deberá llevar a cabo esta serie de **pautas**:

- Aprender a delegar.
- Programar su vida.
- Dejar espacio de ocio y tiempo libre.
- Su tesoro es el tiempo y su tiempo es salud.

Lo último a lo que se quiere llegar mediante el cuidado a su enfermo dependiente es la “sobrecarga” (*Anexo nº10*) y para ello existen una serie de **señales de alerta** y a los que se debe de hacer una respuesta inmediata para no caer en el fondo de ellos, estos son los siguientes:

- Problemas para dormir.
- Cansancio nocturno.
- Pérdida de contacto social.
- Consumo de alcohol y sedantes.
- Cambios en los hábitos alimenticios.
- Tiene dificultades para concentrarse.
- Deja de tener interés para actividades que antes le producían placer.
- Comienza a realizar actos rutinarios y repetitivos.
- Se enfada con facilidad.
- Tiene un trato desconsiderado con el resto de sus familias y amigos.



En el caso de que se produzcan estos signos, es aconsejable solicitar ayuda a familiares, a profesionales, voluntarios e instituciones.



ESTRATEGÍAS PARA CUIDARSE A LA HORA DE CUIDAR

En cualquier situación de la vida, pero especialmente en situaciones de posible sobrecarga física y emocional, es importante **conocerse y poner límites realistas a la carga como cuidador y mantener hábitos saludables.**

- Alimentación: comer bien, suficiente y de forma variada, sentada/o y sin prisas. Hacer una alimentación sana, combinando todo tipo de alimentos y mantener un peso adecuado. Se deberá evitar los estimulante como el café, té o posibles medicamentos que generen nerviosismo.
- Dormir y descansar varias veces al día o lo suficiente según cada persona. Por lo general, a las noches un mínimo de 7 a 8 horas, una pequeña siesta y un descanso de 5 a 10 minutos de vez en cuando a lo largo del día. En muchos casos el atender a una persona durante las noches hace perder tiempo de sueño, en alguna ocasión no es facil de resolver.
- En cuanto al ejercicio se deberá realizar diariamente, si es posible, las actividades cotidianas no son suficientes ya que no descargan lo suficiente cuando hay una sobrecarga importante. Se debe encontrar tiempo para hacer ejercicio; caminar rápido, hacer una tabla de ejercicios en casa, bicicleta estática u otros aparatos. Es importante descargar la tensión física; ejercicio físico, masaje, respiración, relajación física y mental, cocinar, leer, rezar...

- Hablar por teléfono con familiares y amigos, evitaremos el estrés, ya que así se alivia la tensión emocional, expresando y contando a otras personas nuestros sentimientos.
- Los sentimientos y emociones también cobran una vital importancia, estos son muchos y variados, incluso contradictorios de los mal visto y bien vistos, además pueden varían con el tiempo y las circunstancias; satisfacción, tranquilidad, enfado, irritación, etc. En ocasiones se siente tristeza, preocupación y dolor por la persona querida y su sufrimiento, sentimientos de protección, cariño y apoyo. Otras veces se siente culpa, porque se albergan sentimientos negativos hacia la persona cuidada o deseo de que muera. Estos sentimientos y sensaciones son lógicas a la situación de cuidar, a veces es dura, difícil y sobrecarga mucho emocionalmente. Para aliviar esta posible sobrecarga es importante reconocerlos y aceptarlos todos, pensar por que nos ocurren, alejar los sentimientos de culpa, hablar con personas de confianza o en la misma situaciones y mantener una “distancia emocional de seguridad”. Por otro lado también pueden venir bien las habilidades de relajación, la distancia física, saliendo todo lo posible del espacio en que se cuida y la distancia mental: música, lectura...



- Por otro lado es importante compartir cuidados de nuestro familiar dependiente. Hasta hace poco, todo recaía normalmente sobre la figura de la mujer y como define la Socióloga Iosune Goñi Urrutia en su reseña publicada en el Diario de Navarra (*ANEXO nº 1*), “una investigación alerta sobre el excesivo peso de la familia en el apoyo a los mayores”. Por lo tanto podríamos decir que la idea de compartir cuidados es una de las mejores formas de prevenir y aliviar la sobrecarga de quienes cuidan. Ya pueden ser; grupo familiar, tipos de servicios públicos (sociales, de ayuda a domicilio, de salud), asociaciones de autoayuda, grupos de voluntariado, contratar a alguien unas horas, las noches, unos días. (En el *ANEXO nº 4* presento una serie de tarifas de manera orientativa sobre las contrataciones en domicilio de cuidadoras). Sin embargo a la hora de contratar a un cuidador profesional se debe tener en cuenta que nadie hace las cosas igual, por lo tanto las formas de cuidar no serán las mismas de una persona a otra, pero por ello hay que ser tratadas con respeto. Deberemos tener en cuenta que la persona cuidada solicita demasiada atención o de forma inadecuada, por lo que es importante saber decir no para evitar sobrecargas, con razones pero sin excusas. Todo ello es muy complicado, por ello se puede acudir a asociaciones o grupos de gente que ha pasado o está pasando por la misma situación y puedan ayudar mucho.

- **¿Dónde puede encontrar apoyo y ayuda en mi localidad?** *(Anexo nº11)*

Servicios
sociales
básicos



Los cuidados y atenciones que necesita una persona dependiente no son únicamente de índole sanitaria, también requieren de recursos; humanos, sociales y materiales. Así pues a continuación nombre algunos recursos específicos destinados a solventar las necesidades planteadas y favorecer su bienestar social.

- **Servicios Municipales:** en cada uno de los distritos municipales hay al menos un centro de servicios sociales. Informan, orientan, detectan, identificar y verifican cualquier situación de riesgo en las personas mayores, tramitan recursos y prestaciones sociales. Realizan una intervención social de cada persona, se produce un seguimiento y una evolución de las intervenciones.
- **Servicios Domiciliarios:** estos servicios se adaptan al nivel de dependencia de la persona, tanto en su intensidad como en su contenido y las personas que los realizan son auxiliares domiciliarios profesionales debidamente preparados para ello. Ofrecen un aseo personal, manejo e higiene personal de personas encamadas, limpieza de hogar, preparación de comida, comida a domicilio, lavado y planchado de la ropa,

acompañamiento, adaptaciones geriátricas, camas articuladas, otras ayudas técnicas. (*Anexo nº 12*)

- **Servicio de Tele-asistencia:** se trata de un dispositivo instalado en el hogar y conectado a la red telefónica, el cual permite una comunicación de manos libres desde cualquier lugar de la vivienda con una central receptora que funcionan las 24 horas del día, los 365 días del año. Ofrece seguridad, evita aislamiento.
- **Centros de día Especializados:** presta una atención socio-sanitaria preventiva y rehabilitadora a personas mayores dependientes. Su objetivo es mantener al máximo el nivel de autonomía de los pacientes en cada fase de la enfermedad o ofrece un soporte a las familias y cuidadores principales mediante información y asesoramiento sobre el cuidado de los pacientes, permitiéndoles que puedan desarrollar sus actividades sociales, con la tranquilidad de saber que su familiar está siendo atendido. Ofrecen; transporte adaptado, higiene personal, comedor, atención sanitaria, atención social, terapia ocupacional, fisioterapia, actividades recreativas, apoyo a familias...
- **Programa Respiro Familiar:** su objetivo principal es descargar a las familias del cuidado constante que requiere un paciente dependiente, al menos los fines de semana y permitirles realizar actividades sociales y de ocio. Dichas plazas se solicitan en el Centro de Servicios Sociales de nuestro distrito, a través de la figura del Trabajador Social.
- **Programa cuidar al cuidador:** se pretende dar apoyo psicoterapéutico a las personas que cuidan habitualmente a un mayor dependiente. Son sesiones grupales dirigidas por psicólogos cuyo objetivo es enseñar a los participantes a mejorar la situación de sobrecarga que se tiene al cuidar

a una persona mayor dependiente. La duración es de alrededor de tres meses y las sesiones se realizan semanalmente en cada uno de los Distritos Municipales.

- **Residencias:** son centros que ofrecen alojamiento permanente y atención especializada a personas que por su situaciones familiar, económica o social, no pueden ser atendidas en sus propios domicilios. Se pretende mantener las capacidades físicas y psíquicas del paciente mediante programas de estimulación física, garantizar un entorno seguro que minimice accidentes, seguimiento de los problemas médicos psíquicos y sociales, información y apoyo a los familiares sobre su evolución y cuidados de sus mayores ingresados.

En el *Anexo nº 11* se pueden ver algunos de los recursos sociales que existen en nuestra comunidad.

4. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

4.1 EQUIPO QUE DESARROLLA EL PROYECTO COLABORACIONES INSTITUCIONALES

El proyecto es realizado por la titular del mismo, que tras ser aprobado y financiado por el Servicio Navarro de Salud- Gobierno de Navarra, es implantado en el Complejo hospitalario de Navarra.

Para poder llevarlo a cabo se contará con un/a Trabajador/a Social del centro, que será contratada a tiempo parcial como refuerzo para que no dificulte las labores de los trabajadores sociales de las diferentes plantas. Y la colaboración del equipo de nutrición, Servicio de Medicina Interna y Unidad de Enfermería.

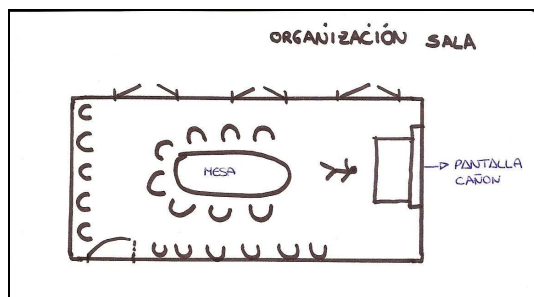
Dicho Trabajador/a Social será la encargada de la ponencia así como de las labores administrativas de dicho proyecto (admisión de cursantes, preparación de las ponencias, materiales...), será también la encargada/o de

la evaluación, desarrollo, análisis, y valoración. Además de mantener un contacto informativo con las Trabajadoras Sociales de planta Medicina Interna, enfermos, familias, cuidadores/as, Servicios Sociales de Base....

4.2 RECURSOS DISPONIBLES: MATERIAL TÉCNICO, INVENTARIABLE Y FUNGIBLE.

Para poder poner en marcha dicho proyecto, será necesario contar con la sala de usos múltiples del complejo hospitalario de Navarra los días definidos para el desarrollo del curso (1er y 3er lunes de cada mes).

Será reorganizada colocando las sillas (según aforo) alrededor de la mesa redonda, en semicírculo orientadas hacia la pantalla del cañón donde se proyectarán las diferentes presentaciones. De modo que se tenga buena visión de las presentaciones en la pantalla y del ponente, además el hecho de colocarse alrededor de una mesa permite que se vean los unos a los otros en caso de realizarse tertulias.



Se contará con los diferentes medios de nuevas Tecnologías necesario para la realización de las diferentes actividades; ordenador portátil, cañón y pantalla de proyección.

Todo el material didáctico, está elaborado por la responsable del proyecto, presentaciones de power point, folletos explicativos, carteles, test, registros, fichas, catálogos, listados de servicios, actividades prácticas....por lo que se destinará una partida económica para el gasto en fotocopias así como para la compra de todo el material fungible necesario (folios, carpetas, bolígrafos, cds...).

5. DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN

5.1 INFORME DE SOLICITUD AUTORIZACIÓN PARA SUS DESARROLLO

MODELO DE SOLICITUD PARA APROBACIÓN DE PROYECTO DE ACTIVIDAD FORMATIVA Y EDUCATIVA
DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Curso-Seminario: Formación para cuidadores del anciano dependiente que vaya a recibir el alta hospitalaria para traslado a domicilio.
ORGANIZADORES
Responsable: UTS (Unidad de Trabajo Social) Colaboración: Equipo de Nutrición y Unidad de Enfermería.
DIRIGIDO PARA SU APROBACIÓN A:
Servicio Navarro de Salud / Departamento de Salud Pública.
LUGAR DE REALIZACIÓN
Sala de usos multiples del Complejo Hospitalario de Navarra-B.
FECHA Y DURACIÓN
1er y 3er lunes de cada mes, en horario de 9.00 – 12.30
PERFIL DEL ALUMNO AL QUE VA DIRIGIDO
Cuidadores y/o personas encargadas del cuidado del anciano dependiente que vayan a ser dados de alta para trasladados a domicilio.
JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
En el momento en el que nuestros ancianos dependientes son dados de alta a domicilio y van a necesitar un cuidado y atención específica, nos encontramos con el problema de que muchos de los cuidadores o encargados de ello, no tienen la suficiente formación para que la atención a dicho anciano sea la adecuada y esté en buenas manos. Por ello para una calidad de cuidados sanos, nos planteamos dicho curso, para así poderles dar conocer posibles pautas a seguir.
ORGANISMOS, INSTITUCIONES Y ENTIDADES COLABORADORAS
Entidades y Empresas
Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea
Centros
Complejo Hospitalario de Navarra.
OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD
1. Formar a los cuidadores de ancianos dependientes ayudándoles a conocer y afrontar la realidad una vez que estos son dados de alta y llegan a sus domicilios. 2. Mejorar la calidad de vida de los cuidadores de ancianos dependientes en el hogar. 3. Contribuir en la mejora de la calidad de los cuidados que se realizan en el domicilio.
FINANCIACIÓN
Gobierno de Navarra - Servicio Navarro de Salud - Complejo Hospitalario de Navarra.

(SE ADJUNTA MATERIAL DE DIFUSIÓN; CARTEL Y TRIPTICO)

Pamplona, 10 de septiembre, de 2011

FDO:

Unidad Responsable (TRABAJO SOCIAL – Complejo Hospitalario de Navarra)

5.2 DOCUMENTOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL CURSO SEMINARIO "CUIDANDO SE CUIDA" COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA

Yo _____ con DNI: _____,
me comprometo a la asistencia del curso-seminario "Cuidando se cuida",
impartido por la Unidad de Trabajo Social en el Complejo Hospitalario de
Navarra.

Se me ha explicado la naturaleza y el objetivo de dicho curso, incluyendo las
diversas actividades que en el se van a realizar. Estoy satisfecho con esas
explicaciones y las he comprendido.

También me comprometo a cumplir con mi asistencia y puntualidad al curso y
participar en las charlas y actividades que en el se realizan.

Además deberé cumplir en dicho consentimiento el **secreto de la intimidad
o confidencialidad**, de los casos que se planteen, así como de los posibles
testimonios de los participantes en el curso.

Fecha:.....

Firma del asistente al curso:.....

DNI del asistente al curso:.....

Firma del testigo.....(conviene que no sea un administrativo)

DNI del testigo:.....

Por la presente certifico que he explicado la naturaleza, objetivos, propósito,
beneficios y actividades del curso propuesto, me he ofrecido a realizar dicha
formación y a contestar cualquier duda que surja en el transcurso del
seminario.

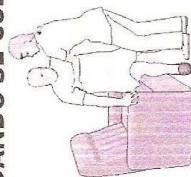
Firma y DNI del Responsable:.....

6. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN

UTS COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA-B

Curso-Seminario FORMACIÓN PARA CUIDADORES DE ANCIANOS DEPENDIENTES

"CUIDANDO SE CUIDA"



¿Necesitas ayuda?

¿Te sientes sobrecargado ?

¿Sientes no tener la suficiente formación ?

¿Quieres compartir tu experiencia con gente que te entienda?

¡APUNTATE!

Curso - Seminario "CUIDANDO SE CUIDA"

Temporalización: 2 sesiones (1er y 3er lunes de cada mes)

En horario de 9:00 a 12,30h.

Ubicación: Sala de usos múltiples del Hospital Virgen del Camino.

Responsable: Unidad de Trabajo Social (UTS).

Ponente: Trabajadora Social de la Planta de Medicina Interna del Hospital Virgen del Camino.

Dirigido a : Dirigido a cuidadores y /o personas encargadas del cuidado del anciano dependientes tras recibir el alta hospitalaria para traslado a domicilio

	1ª SESIÓN "¿CÓMO CUIDAR YA EN DOMICILIO?" (1er lunes del mes)	2ª SESIÓN "ES TU RESPONSABILIDAD MANTENER TU BUEN ESTADO DE SALUD" (3er lunes del mes)
9:00-10:30	"Llevar a cabo unos hábitos de vida saludable"	"Para cuidadores. Una historia de cuidados."
10:30-11:00	"Café con pastas".	"Café con pastas".
11:00-12:30	"Empatizar, conocer y potenciar una vida feliz".	"Señales de alerta y pautas a seguir para evitar la sobrecarga en el cuidador principal".
		"Guía de recursos prácticos"

CONSULTA CON EL TRABAJADOR SOCIAL DE LA PLANTA Y completa el FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN en la Unidad de Trabajo Social del Hospital Virgen del Camino.

7. EVALUACIÓN DEL PROCESO Y DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS

(Anexo nº14)

La evaluación será continua y sumativa como en todo proceso de aprendizaje y orientación.

La base de la consecución de unos buenos objetivos es partir de una evaluación inicial que nos oriente cómo está la situación actual.

La realidad con la que nos encontramos en los centros hospitalarios hoy en día es que la mayor parte de los ancianos dependientes en el momento de salir a domicilio requieren el apoyo de un cuidador/a, y muchas de las veces los propios familiares deben actuar como tal, estando "solos ante el peligro".evaluar los casos y ver en que situación se encuentran esas familias, que apoyos tienen, para poder orientarles es primordial para el buen cuidado del anciano.

Tras la valoración inicial por parte de la UTS , con las derivaciones pertinentes en los casos de situaciones de desventaja o más necesitados, este proyecto puede ayudar a afrontar con algo más de seguridad y conocimiento la tarea del cuidado y atención del anciano.

Los objetivos que se plantean son generales, de modo que la Trabajadora Social al cumplimentar el documento de inscripción sondeará cuales son sus mayores preocupaciones, miedos....para poder tratar dichos temas con algo más de profundidad en sesiones del curso.

Al ser un curso de dos únicas sesiones en un mes, se podrá ir adaptando contenidos según necesidad o valoración tanto por los asistentes (hojas de valoración) como por parte del ponente .La autovaloración de uno mismo es básica para saber aprender, cada día puede ser diferente por lo que deberá tener preparadas actividades diversas para captar a los oyentes, empatizar con ellos será su función principal. A partir de ahí todo tiene que ir a mejor.

Al finalizar el curso se realizará una evaluación final, los asistentes y ponente rellenaran un formulario de valoración para detectar errores y poder mejorar de cara a las siguientes sesiones. (*Anexo nº 14*)

8. BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA ESPECÍFICA (DEPENDENCIA Y CUIDADORES)

SANTIAGO GONZALEZ ORTEGA; CARMEN CARRERO DOMÍNGUEZ. El estatuto jurídico del cuidador de las personas en situación de dependencia. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, S.A. Universidad Carlos III de Madrid, 2009.

ALONSO SECO, J.M; GONZALO GONZÁLEZ, B. La asistencia social y los servicios sociales en España. Madrid: BOE, 2000,807p.

ASOCIACIÓN MULTIDISCIPLINARIA DE GERONTOLOGÍA. Las necesidades socio-sanitarias de la población dependiente en España: modelos y cuidados prolognados y coordinación de recursos. El debate profesional. Madrid: Informe para el Defensor del Pueblo, 2000.

BAZO, M.T: DOMÍNGUEZ-ALCÓN, C. Los cuidados familiares de salud a las personas ancianas y las políticas sociales./ Revista Española de Investigaciones Sociológicas, nº73,1996.

BAZO, M.T. El cuidador informal en las personas ancianas con enfermeades crónicas; el caso de los pacientes con enfermedad de Alzheimer / Revista Española Geriatria y Gerontología, nº33, p1998, p. 49-56.

BIURRUN, A: ARTASO, B; GOÑI, A. Apoyo social en cuidadores familiares de enfermos con demencia / Geriatrika, nº19,1987, p.181-354

CASADO MARIN, David. Vejez, dependencia y cuidados de larga duración; situación actual y perspectiva de futuro. Barcelona: Fundación La Caixa, 2001, 269 p.

FERNÁNDEZ.ABASCAL, E.G. (1999) Psicología General. Motivación y emocion. Madrid; Centro de Estudios Ramón Areces.

FLORES M.L.; CANO-CABALLERO M.D.; CARACUEL, A. CASTILLO, A. La calidad de vida de los acompañantes de pacientes hospitalizados de media y larga duración.

GONZALEZ CABANACH, R; FERNÁNDEZ CERVANTES, R.; GONZALEZ FONIS, L.; GONZALEZ MILLAN, P. La atención psicológica al cuidador. El estrés del cuidador / Psicoeduca,2007.

IMSERSO. Informe 2000. Las personas mayores en España. Madrid, 2001.
IMSERSO; FEMP. Evolucion y extension del Servicio de Ayuda a Domicilio en España. Madrid, 1998.

LANDA GOÑI; J.; ESPINOSA ALMEDRO; JM. Programas básicos de salud, programa del anciano, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

LA PARRA, D. Contribución de las mujeres y los hogares más pobres a la producción de cuidados de salud informales. Gaceta Sanitaria, nº15,2001, pp 498-505.

MENEZES, V.A; FERNÁNDEZ, B.; HERNÁNDEZ, L.; RAMOS,F Y CONTADOR, I. (2006) Resiliencia y el modelo burnout-engagemen en cuidadores formales de ancianos. Psicothema, 18, 4,791-796.

MENDEZ BAQUERO, R.; MOLINA DIAZ, E.; TENA-DAVILA MATA, MC, YAGUE RODRÍGUEZ, AL.; Guía para familiares enfermos de alzheimer; Area Gobierno de Empleo y Servicios a la Ciudadanía. Dirección General de Mayores.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. INSALUD.. Criterio de ordenación de servicios para la atencion sanitaria a las personas mayores. Madrid: INSALUD, 1996.

MOLINA NAVARRETE, C. (2007). El regimen "cuasi-profesional" de cuidados de las personas dependientes en el entorno familiar; visualizando un trabajo con rostro de mujer. REF, Trabajo y Seguridad Social, nº 297/2007, pp. 33-78.

MONTORIO, I; DIAZ, P; IZAL, M; Programas y Servicios de apoyo a familiares de cuidadores de ancianos dependientes / Revista Española de geriatría y Gerontología, nº3 (30), 19995, pp. 157-168.

MORAL, M.S; JUAN, J; LOPEZ, M.J; PELLICER, P. Perfil y riesfo de morbilidad psíquica en cuidadores de pacientes ingresados en su domicilio / Atencion Primaria, nº32, 2003, pp77-87.

PEREZ JARAUTA, MJ.; ECHAURI OZCOIDI, M.; Cuidar y Cuidarse. Instituto de Salud Pública, Gobierno de Navarra. 2001

PROGRAMA DE ACTIVIDADES REVENTIVAS DE PROMOCION DE LA SALUD (PAPPS), Barcelona, 1999.

REIG, A (2000) La calidad de vida en gerontología como constructo psicológico. Revista Española de Geriatria y Gerontología, 35,2,5-16.

QUERO A. Los cuidados no profesionales en el Hospital; la mujer cuidadora. Enfermería clínica, 2003.

YANGUAS LEZAUN, J; LETURRIA AZARROLA, F.J; LETURIA AFARROLLA, M; Apoyo Informal y cuidado de las personas mayores / Papeles del Psicólogo nº 76,2000.

- **RELACIONES DE PÁGINAS WEB:**

www.saad.mtas.es

www.fundacionalzheumeresp.org

www.fundacioace.com

www.imtersomayores.csic.es

www.neurosalud.com

www.uam.es

www.matiafundazioa.com

www.sercuidador.org

www.seg-social.es/imsero

www.ine.es

www.navarra.es

www.tempusvitalis.com

www.seapremur.com

www.euskonews.com

- **ARTÍCULOS DE REVISTAS CIENTÍFICAS:**

ARRIOLA, MJ.; SETIEN, ML.; Cuidadores de ancianos dependientes; demandas y estrategias de apoyo. / Portularia. Revista de Trabajo Social. 2004, 4: 327-338, 18 Ref.

ASTUDILLO, W.; MENDINUETA, C.; GRANJA, P. Cómo apoyar al cuidador de un enfermo en el final de la vida. / Psicooncología. Revista Interdisciplinar de Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología. 2008, 5(2-3): 359-381, 43 Ref.

BLÁZQUEZ AGUDO, EM. Hacia una necesaria protección del cuidador informal-familiar de los dependientes. Revista de la Asociación Estatal de Centros Universitarios de Relaciones Laborales y Ciencias del Trabajo. Univ. Carlos III de Madrid, España, 2006 (18): 155-183

CRESPO, M.; LOPEZ, J. El apoyo a los cuidadores de mayores dependientes; presentación del programa "Como mantener su bienestar". Universidad Complutense de Madrid, Universidad San Pablo CEU-Madrid, 2007.

GIL ESCUDRO, G.; RODRÍGUEZ SAFRA, M.; CID EGEA, L. Cuidar al cuidador; la ayuda psicoterapéutica a cuidadores de mayores dependientes mediante dinámica de grupos. UNED, España. 2008, 66 (128): 117-167, 25 Ref.

VILAPLANA PIETO, C. El impacto de los servicios sociales para dependientes sobre la carga del cuidador./ Análisis local. Universidad Católica San Antonio de Murcia, España. 2007, 1(70); 43-56, 30 Ref.

9.ANEXOS

sociedad

navarra

EN ESTA SECCIÓN

Gala del universitario	8
Polémica por la vacuna del VPH	9
Confiscación de bienes a los narcos	10
Zapatero y el 'caso Mari Luz'	11
Asesinato de una mujer en Salamanca	11

sociedad@noticiasdenavarra.com

Una investigación alerta sobre el excesivo peso de la familia en el apoyo a los mayores

LA SOCIÓLOGA DE LA UPNA IOSUNE GOÑI CREE QUE EL ACTUAL SISTEMA NO SERÁ SOSTENIBLE

Aboga en su tesis doctoral por reforzar los recursos públicos de protección social para no hipotecar a las generaciones futuras

PAMPLONA. "El modelo tradicional de protección que ofrece la familia a sus miembros mayores dependientes es aún predominante, pero no será sostenible en un futuro próximo". Así lo indica la socióloga Iosune Goñi Urrutia en su tesis doctoral sobre protección familiar de la dependencia de mayores, estudio en el que pone de manifiesto que "la familia sigue siendo el espacio protector por excelencia, pero es responsabilidad de los sistemas de protección social crear las condiciones necesarias para una protección familiar de la dependencia sostenible".

En su trabajo, esta socióloga ha identificado además las estrategias protectoras que las familias desarrollan para dar respuesta a las necesidades de atención de los mayores y para adaptarse a las circunstancias cambiantes que rodean a la dependencia. En este sentido, Goñi Urrutia refiere tres tipos de estrategias que responden a tres perfiles diferenciados: cuidadoras totales, cuidadoras plurifuncionales y cuidadoras que mantienen estrategias de "omisión o no participación".

El trabajo, titulado *Protección familiar de la dependencia de personas mayores en Navarra: estrategias y trayectorias*, ha obtenido la calificación sobresaliente *cum laude* y ha sido dirigido por el doctor Bernabé Sarabia. Esta investigadora señala en su tesis que "a pesar de que las relaciones de protección familiar de la dependencia se caracterizan por la intervención de varios factores impulsores y por la combinación en diferentes proporciones de voluntariedad y obligatoriedad, el deber protector mantiene una presencia toda vez central en ella en Navarra". Así, según expone, "el modo tradicional consistente en asumir la responsabilidad sobre el cuidado, incondicional, sin lugar para la queja y sin cuestionamiento alguno, todavía ocupa un lugar cardinal en las dinámicas protectoras familiares", síntoma indicativo de la coexistencia en el seno de las familias navarras de valores tradicionales con estilos de vida modernos. Este es, a su juicio, "un escenario inmejorable para la ambivalencia".

En ese contexto, Goñi Urrutia señala que la gran paradoja de la protección de la dependencia consiste en que "para mantener la integración social del mayor, el actual sistema de protección social de la dependencia somete a la familia protectora al riesgo simultáneo de precarización o exclusión social". En su tesis doctoral, Iosune Goñi Urrutia analiza también el papel de las personas mayores en las decisiones y estrategias sobre su dependencia y protección.

"Los mayores navarros planifican escasamente su futuro en dependencia y poseen escasa capacidad negociadora". Explica cómo la atención a la vejez es un tema tabú en el seno de las familias, asociado a la muerte y generador de temor. "A pesar de ello, los mayores recogen en la vejez lo que han sembrado durante su itinerario biográfico, lo que han invertido en relaciones y en el circuito de reciprocidad y solidaridad".

CHANTAJE EMOCIONAL. Según expone, la aceptación de su condición y de la ayuda que la familia les ofrece contribuye a retroalimentar la relación de protección. "Hay mayores sobredemandantes, que exigen la presencia constante de sus familiares o que tratan de chantajearlos emocionalmente, y los hay también que son incapaces de pedir ayuda y de movilizar su red de apoyo, aunque lo precisen". Además, a la hora de adoptar decisiones de pequeño o mediano calado, "la familia ejerce una suerte de despotismo ilustrado consistente en la realización de elecciones por el bien del mayor pero sin contar con él".

Por otro lado, las trayectorias protectoras también varían en función del proceso de dependencia, es decir, según la dependencia esté originada por demencias como el Alzheimer, enfermedades que cursan tras un inicio repentino (ictus, infartos cerebrales, embolias, etc) o cursos de dependencia "natural", derivados del deterioro propio de la edad. Estas últimas permiten tiempos de adaptación y ajustes no tan drásticos ni traumáticos para el mayor y para su familia. >J.L.G.



Iosune Goñi es doctora por la UPNA. FOTO: J.L.G.



Dos ancianos pasean por un pueblo de Navarra. FOTO: REYNOL

La cantera de Trabajo Social

Iosune Goñi Urrutia (Bilbao, 1965) es licenciada en Sociología por la Universidad Pública de Navarra y actualmente es profesora colaboradora en el Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, donde ejerce la docencia desde 2000. En cuanto a su actividad investigadora, en la actualidad participa en el proyecto *International Comparison of the Socialization of Children in Today's Rapidly Changing Society* y el proyecto *Diagnóstico de las necesidades de atención de la población mayor en el municipio de Huarte*. Con anterioridad ha participado en una decena de proyectos de investigación, entre ellos *Estudio sobre la exclusión social en Navarra*; *Evaluación del programa renta básica, empleo social protegido e inserción laboral en empresas*; y *Elaboración del anteproyecto del Plan de Reducción de la Atención Primaria de Servicios Sociales en Navarra*. Recientemente ha llevado a cabo una estancia postdoctoral en la Yamaguchi Prefectural University (Japón), en la que ha ejercido también labores docentes. Iosune Goñi Urrutia es además coautora de varias publicaciones y ha elaborado diversas comunicaciones y ponencias presentadas a Congresos. >B.N.

LAS FRASES

"Las condiciones que han posibilitado este apoyo de la familia aún predominante se están agotando"

"La responsabilidad es de los sistemas de protección sin esquilmar a las mujeres"

IOSUNE GOÑI
Doctora por la UPNA

LOS TRES MODELOS

● **Estrategias gerocéntricas:** cuidadoras totalmente absorbidas por los mayores de la casa. Las estrategias gerocéntricas son estrategias de "inmersión" en las que la actividad protectora impregna toda la vida de las personas que protegen, sin dejar espacio para el desarrollo de otras dimensiones de su existencia. "Estas cuidadoras totales, en buena parte mujeres, renuncian a su individualidad en pro de una identidad grupal familiar", señala Iosune Goñi. Se trata de trabajadoras no remuneradas, que ejercen la actividad cuidadora a tiempo completo. "Las cuidadoras totales adoptan estrategias de afrontamiento basadas en emociones: cuidan, pero se descuidan a sí mismas, renuncian al autocuidado y al ocio". Es la fórmula más extendida en Navarra.

● **Estrategias aloecéntricas:** un difícil equilibrio entre el trabajo fuera y el cuidado en casa. La autora de esta tesis explica que "son integradoras, persiguen el difícil equilibrio entre la dimensión individual y la comunitaria, entre la autonomía y la solidaridad familiar". En este tipo de modalidad, el eje descansa en la familia como unidad, no en el mayor ni únicamente en quien protege. "Son estrategias orientadas a la resolución de problemas, acciones guiadas más por un criterio práctico y resolutivo que emocional". En ese contexto sitúa Goñi Urrutia a "las cuidadoras plurifuncionales que protegen a tiempo parcial y combinan su papel protector con su rol como mujeres trabajadoras asalariadas. Sus estrategias de articulación se caracterizan por la fuerte presencia de contradicciones, dilemas, ambivalencia, y un alto riesgo de conflicto. "El equilibrio entre diferentes fuerzas es complicado, inestable y, a menudo, precario. Sin embargo, la ambivalencia, junto con la necesidad de articular diferentes espacios, tiempos y funciones convierte a estas estrategias y a los actores involucrados en ellas en el núcleo fundamental generador de cambio social en materia de protección familiar de la dependencia". En este sentido, Iosune Goñi Urrutia apunta que la habilidad de los integrantes de la familia para canalizar adecuadamente y dar respuesta a estas dificultades "va a marcar el grado de cambio real que se derivará de ello en los próximos años".

● **Estrategias egocéntricas:** hijos que se escapan de cuidar a sus padres y madres. Por último, encontramos las estrategias egocéntricas, que serían las situadas en el polo opuesto a las estrategias "totales" y que esta socióloga define como estrategias de omisión o de no participación. Se trata también de una postura con bastantes seguidores aunque no sostenible.

Habrà quien lo discutirà, pero en esto de cuidar al prójimo sucede como con lo de barrer o fregar: no hay un género genéticamente más dotado para esta labor, sino que todo es un fruto de una construcción cultural labrada durante siglos. Por eso, las nuevas medidas económicas y legales deberían contar con ese factor de discriminación

En 12 líneas

POR J. IRIBARREN
societal@noticiasdenavarra.com

positiva para invertir estas tendencias en vez de consolidarlas. Ya se han dado pasos adelante en asuntos como las excedencias de paternidad o maternidad. La idea de la comunidad vecina es un buen ejemplo para extender esta igualdad también a la dependencia, un ámbito abonado al machismo sutil o al chantaje emocional.

Dentro del colectivo familiar que cuida a otras personas del hogar, las mujeres acaban llevando el principal peso (remunerado o no) de lo que es la atención a otras personas dependientes, generando una sobrecarga de su trabajo laboral o en la casa. **TENTO J. Iribarren**

El 80% de los cuidadores, mujeres

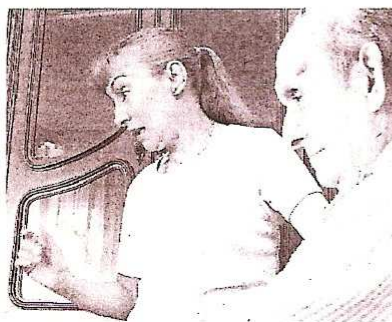
S Talgún eslabón de la familia se puede sentir de esta sobrecarga actual del sistema de protección a las personas mayores en particular (tratado en la tesis de Iosune Goñi) y de dependientes en general, éste es el de las mujeres. Según diversos estudios, el 80% de las personas que tienen a su cuidado un familiar es mujer. Estos datos, aportados el año pasado por OCIO de Navarra, se refieren a "cuidadores informales" pero es que la aplicación de la nueva Ley de Dependencia no ha variado sustancialmente esta realidad, aunque la haya podido dignificar en parte. Así, de nuevo más del 80% de las solicitudes de ayudas a la dependencia se incluyen en la categoría de personas familiares en lugar de contratar a un profesional externo, modalidad que revertiría una mayor cuantía económica. Otra vez aquí el porcentaje de mujeres, tanto como beneficiarias como cuidadoras, vuelve a superar al de varones, grupo que no llega al 40%.

Al margen de evidenciar un desequilibrio estructural de género en el sistema de atención, esto tiene repercusiones muy negativas sobre las propias cuidadoras, tengan ayuda económica o no. Así, según el Libro Blanco de la Dependencia, a nivel estatal, el 32,1% de los cuidadores de enfermos dependientes se encuentran deprimidos y otros tantos (28,7%) ven que su salud se deteriora, mientras más de la mitad (56%) están cansados. Son datos que dan una idea de las consecuencias que sufren las personas que atienden a este tipo de enfermos.

EL 'CUIDADOR QUEMADO' Es lo que los expertos denominan el *síndrome del cuidador quemado* (*burn out*). Descrito en 1974 en Estados Unidos, consiste en un profundo desgaste emocional y psíquico producido por una atención continuada durante años a un enfermo crónico, durante varias horas al día, en solitario, aunque haya otros miembros de la familia.

El Libro Blanco de la Dependencia, publicado por el Ministerio de Asuntos Sociales, se refiere a la "carga del cuidador" como un "conjunto de problemas tanto físicos como psicológicos o emocionales, sociales y financieros que pueden experimentar los miembros de la familia que cuida de adultos dependientes". Un estudio realizado el pasado año por las Asociaciones de enfermos de Alzheimer de Francia, Alemania, Polonia, Escocia y España con cuestionarios a 1.181 cuidadores determina que en Europa 5,4 millones de ciudadanos sufren esta enfermedad, de los cuales el 84% son cuidadores en su casa. El 60% de los cuidadores de enfermos sufren problemas nerviosos y de salud en general, y más de la mitad sufren depresión.

MUJER CASADA, DE 53 AÑOS Y EN PARO El perfil del cuidador, según el Libro Blanco de la Dependencia, es el de una mujer (83%), de una media de 53 años, casada, sin ocupación laboral (70%) y un nivel de estudios bajo (60%). El 20% de la población cuidadora tiene más de 65 años, y este segmento tiene una tendencia creciente en los últimos años. En Europa también se ocu-



Una mujer que cuida en su casa a sus padres. FOTO: DAVID HERNÁNDEZ

pan mayoritariamente las mujeres, pero en menor proporción que en el Estado (67%), el 65% tiene una edad entre los 40 y 55 años, la mitad están jubilados, el 22% está empleada a tiempo completo y la mitad dedican más de diez horas en atender al enfermo, tiempo que coincide con el caso español.

No todos los cuidadores tienen problemas psiquiátricos. Muchos de ellos se encuentran bien y los hay que obtienen una gratificación moral importante por su dedicación. Sin embargo, hay un consenso general en la necesidad de "cuidar al cuidador". Más allá de las ayudas económicas, recursos como la atención domiciliar o un centro de día próximo pueden resultar

claves para aliviar esta tarea.

La Ley de Dependencia, y su homónima en la Comunidad Foral, propone instrumentos en principio interesantes pero su implementación, a tenor de los primeros datos sobre tipo de ayudas, no está cumpliendo con eficacia este objetivo que tenía también, por otro lado, el efecto secundario positivo de crear empleo. Diversos colectivos sindicales y profesionales han alertado ya sobre este nuevo fenómeno de feminización y mercantilización de la atención a los dependientes. La óptica de la igualdad de género también es importante ya que por un reparto implícito de roles suelen ser las mujeres (madres, hijas, hermanas...) las que cargan con esta tarea.

AYUDAS Y GÉNERO

● **6.286 ayudas a cuidadores.** En 2007 se beneficiaron de las ayudas para cuidadores, familiares o contratados, 6.286 personas con gran dependencia o severa, con un coste de 22,4 millones. En la actualidad ya son 6.384. Para todo el año 2008 se prevé un gasto de 24,70 millones. Las ayudas a dependientes entraron en vigor en Navarra el 1 de enero de 2007. Las primeras fueron las prestaciones para el cuidado a domicilio de la persona con gran dependencia o severa, por cuidadores familiares, o contratando a personas o empresas externas. En el primer caso, el cuidado familiar, las ayudas son este año de 385 euros como mínimo (365 en 2007) y de 591 euros como máximo (568,38 en 2007) para grandes dependientes o de 443 euros para severos (426,36 antes). En la ayuda para contratar, que se exige por un mínimo de 80 horas mensuales, la cuantía será de 385 euros como mínimo y de 785 como máximo para grandes dependientes (746,53 en 2007) y 622 para severos (588,75).

● **Ayudas del Gobierno Vasco a los hombres que cuidan.** El Gobierno Vasco subvencionará con 3.000 euros anuales a los varones que se acogen a una excedencia laboral para cuidar a familiares dependientes. En el caso de las reducciones de jornada en porcentaje superior al 45%, la dotación alcanza los 1.800 euros para mujeres y los 2.400 euros para hombres; entre el 40 y el 45%, 1.575 euros en mujeres y en 2.100 euros en hombres; entre el 33 y el 40%, los 1.350 euros para mujeres y 1.800 euros para hombres.

Dirección financiera

Fundamentos de finanzas para directivos

Fechas: del 3 de abril al 29 de mayo, los jueves.

Horario: de 5 a 9 de la tarde.



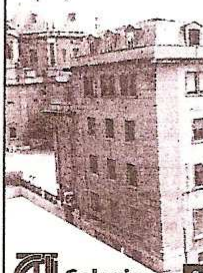
Avda. Anadolusana s/n • 31192 Múñia Alta (Navarra)
Tel. 945 28 01 55 • Fax 945 29 04 03
www.clubmarketingna.com • e-mail: clubmarketingna.com



Escuela de Estudios San Sebastián
Escuela de Estudios San Sebastián
Escuela de Estudios San Sebastián
Escuela de Estudios San Sebastián

Oferta educativa

2008-2009



Colegio CARLOS III
www.colegiocarlosiii.com

NOS PREOCUPA TU FUTURO PROFESIONAL

CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO

- Gestión Administrativa
- Comercio
- Cuidados auxiliares de enfermería

PREINSCRIPCIONES: del 31 de marzo al 7 de abril

CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR

- Administración y finanzas
- Educación infantil

PREINSCRIPCIONES: del 31 de marzo al 7 de abril

PROGRAMA DE INICIACIÓN PROFESIONAL

- Auxiliar de oficina

PREINSCRIPCIONES: del 9 al 25 de junio.

Centro de formación Privado, Homologado y Concertado por el Gobierno de Navarra
Centro colaborador del Servicio Navarro de Empleo y de INAFRE

C/ Paulino Caballero, 53 (Entrada por porches del Monumento a Los Caídos)

Tel. 948 23 61 50 e-correo: secretaria@colegiocarlosiii.com

Pamplona crea un empresa pública para la atención domiciliaria

Minutos antes se desestimó un recurso para convocar 35 plazas de trabajadoras familiares en plantilla

A.O.
Pamplona

La próxima semana se reunirá por vez primera la junta general de la nueva empresa pública 'Asistencia municipal en casa' (Asimec), que se hará cargo de la atención domiciliaria de personas con dependencia de Pamplona. El pleno aprobó ayer, con los votos a favor de UPN y PSN, y la postura en contra de NaBai y ANV, constituir esta sociedad con capital exclusivamente municipal.

Inicialmente, y si así lo aceptan, la empresa estará formada por las 35 trabajadoras familiares temporales que ya trabajan en este servicio desde hace diez años. A todas ellas se les dará la oportunidad de integrarse en Asimec. El Ayuntamiento entiende que se amortizan así las 35 vacantes que existían en la plantilla municipal, por lo que no se convocarán públicamente las plazas, tal y como lo volvieron a solicitar ayer las trabajadoras en el pleno a través de una de ellas, Isabel López Larrea.

Javier Lorente, concejal de

Bienestar Social, explicó que se habían conjugado en la nueva empresa los tres intereses en juego, los de los usuarios, los de los trabajadores y los del Ayuntamiento. "Nuestro único interés es la calidad de la asistencia", apuntó.

Maite Esporrín (PSN) defendió la nueva empresa como el mejor instrumento para llevar a cabo un trabajo "tan sensible", y se comprometió a velar para que se cumplan los derechos de todas las trabajadoras.

La situación de las 35 trabajadoras familiares fue precisamente una de las principales críticas que recibió la propuesta por parte de la oposición. Isabel Aramburu (NaBai) recordó que su grupo había pedido en octubre pasado la creación de esta empresa y que en ella se integrasen, como personal funcionario, las 35 vacantes de trabajadoras familiares. "Nosotros pedimos que el servicio corrija los problemas existentes, que garantice el servicio y que asegure el control directo, pero la empresa que plantean ustedes es un despropósito", dijo dirigiéndose a UPN.

Mariné Pueyo (ANV) criticó que lo único público que tenía la nueva empresa municipal era el capital y que su creación sólo supone "la renuncia de la administración a asumir sus responsabilidades".

Varios colegios profesionales demandan formación para los familiares cuidadores

- Son los colegios de Enfermería, Fisioterapeutas, Graduados Sociales, Trabajo Social y Asistentes Sociales y Terapeutas Ocupacionales

DN.

Pamplona

Proporcionar formación a las personas cuidadoras de un familiar dependiente. Esta es una de las propuestas de actuación presentada por cinco Colegios Profesionales al Plan Estratégico de Servicios Sociales del Gobierno de Navarra.

Las aportaciones han sido consensuadas por los colegios oficiales de Fisioterapeutas, Graduados Sociales, Enfermería, Terapeutas Ocupacionales y diplo-

mados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Otras propuestas se refieren a priorizar la prevención, a la puesta en marcha de una comisión asesora de bioética y a la creación de una mesa de debate que analice la atención sociosanitaria en Navarra.

Los colegios han manifestado la importancia de contar con ellos para la formación. Además, inciden en que la labor formativa debe dirigirse tanto a la capacitación de los nuevos profesionales que se incorporan a la atención a la dependencia como a aquellos cuidadores que desempeñan su labor de manera no retribuida.

“Consideramos fundamental el apoyo a las familias, proporcionando más información y formación”, señalan.

(ANEXO N°4)

BOLSAS DE TRABAJO PARA TRABAJADORAS FAMILIARES Y
CUIDADORAS / CUIDADORES

NOMBRE	DIRECCIÓN	LOCALIDAD	TELÉFONO
GAZTELAN	Las Provincias 6 Bajo	Pamplona	948-13-60-20 948-13-61-42
ANAFE		Pamplona	948-15-26-65
CARITAS	San Antón 8	Pamplona	948-22-59-09
CRUZ ROJA	C/ Leire 8	Pamplona	948-20-65-70
RELIGIOSAS DE MARIA INMACULADA	Av. Roncesvalles1	Pamplona	948-22-21-65 948-12-26-14
Programa de integración de empleo	Ayuntamiento	Pamplona	948-210-758

(ANEXO Nº 5)

“CUIDANDO SE CUIDA”

Seminario dirigido a cuidadores de ancianos
dependientes en domicilio.
Trabajadora Social: Ainhoa Elizalde Munárriz

**CUIDADOS DE UNA
PERSONA DEPENDIENTE**

“Llevar acabo unos habitos
de vida saludables”

HIGIENE PERSONAL:

- Importante para encontrarse bien = mantener una buena imagen.
- Importante para: prevenir complicaciones físicas, psicológicas y sociales.



...

- Si lo hace por el/ella misma, proporcionarle tiempo necesario.
- Explicar los pasos a seguir y guiarle.
- Secar con especial cuidado pies y manos.
- Cepillar los dientes con un cepillo suave, antes y después de cada comida.
- Dentaduras postizas: deberán limpiarse una vez al día.

**“Una buena higiene hace sentirse
mejor y tener una buena imagen”**



NUTRICIÓN:

- Importante: buen adecuado aporte nutricional.
- Mantener horario y lugar de las comidas.
- Ambiente tranquilo sin distracciones.
- Sino se puede masticar: alimentación triturada.

“Vigile el peso y la alimentación de su familiar”

El peso y la alimentación son factores importantes para la salud del paciente geriátrico.

MOVILIDAD Y DESCANSO:

- El movimiento es esencial para la salud del paciente geriátrico. La inmovilidad provoca:
 - Disminución de la fuerza y tono muscular.
 - Aumento del riesgo de infecciones y embolias.
 - Problemas respiratorios.
 - Problemas urinarios.
 - Estreñimiento.
 - Úlceras por presión.
 - Aumento de la osteoporosis, etc.
- Para prevenir la aparición de estos problemas, es fundamental asegurar una movilidad adecuada y el mantenimiento de posturas correctas.

Concienciar a los pacientes ancianos de que dormir implica descansar

- DORMIR, ALGO QUE se da por sentado en los jóvenes, devuelve las reservas físicas y psicológicas. No dormir es muy grave para la salud, y la mayoría de las personas necesitan dormir 8 h cada noche. Casi la mitad de los adultos padecen insomnio y, muchos, fatiga diaria

ENTORNO:

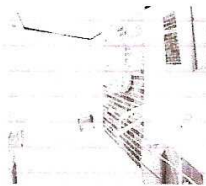
- Necesidad de realizar modificaciones pero sin cambios drásticos, el objetivo será:
 - Aumentar comodidad e independencia.
 - Facilitar actividades básicas de la vida diaria.
 - Aumentar seguridad y prevenir accidentes.

*** Cocina:**



- Importante tener: VITROCERAMICA (evitar gas o eléctrica).
- Guardar en lugar seguro los utensilios peligrosos.
- Situar los utensilios más frecuentes en lugares accesibles.
- Evitar taburetes o escaleras.
- Señalar con dibujos o palabras el contenido de los armarios.

*** Baño:**



- Sustituir la bañera por DUCHA.
- Colocar un asiento para evitar caídas.
- Suelo: antideslizante.
- Programadores de temperatura máxima de 37°.

* **Dormitorio:**

- Colocar una llave de luz cerca de la cama.
- Señalar mediante dibujos o palabras el contenido de cajones.
- Quitar alfombras y objetos que estorben el paso.



CUIDADOS A LA PERSONA DEPENDIENTE

“Empatizar, conocer y potenciar una vida feliz”

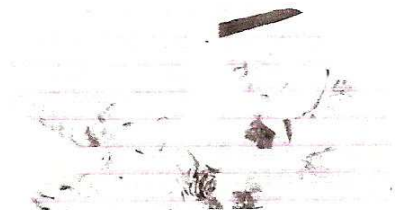
AUTONOMÍA / AUTOESTIMA Y RESPETAR DERECHOS

- Es importante que la persona dependiente y cuidada conserve la mayor autonomía posible durante el mayor tiempo posible.
- En ocasiones se pueden hacer complicado respetar o aceptar a la persona cuidada, por sus limitaciones o incapacidades. Y en algunas ocasiones quien cuida tiende a consentir cosas que no respetan los propios derechos

IMPORTANTE: “Mantener su autonomía” (en los casos que la tengan)



IMPORTANTE: Trabajar el autoestima para conseguir un bienestar.



IMPORTANTE: “Respetar los derechos y decisiones de nuestro familiar dependiente”



CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO:

- En una persona dependiente pueden aparecer trastornos de conducta que en ocasiones pueden hacer que la convivencia familiar resulte difícil y a veces incluso imposible

“¿Por qué tiene éste cambio de comportamiento?”



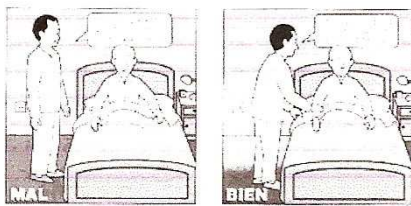
*** Deberemos saber que:**

- Estos cambios de comportamiento no se realizan de forma intencionada.
- Son debidos a su estado de salud.
- El manejo de estos trastornos se realizará de manera sistemática.

*** Posibles cambios de comportamiento:**

- Agresividad.
- Tristeza.
- Adaptación a las pérdidas.
- Sentimientos de soledad.
- Preocupación.
- Inactividad.
- Agitación.
- Desasosiego.
- Alucinaciones.
- Delirios.
- Problemas de sueño.

“¿Cómo reaccionar ante estas situaciones?”



...

- Prestarle atención.
- Escuchar, NO oír.
- Comprender sus sentimientos.
- NO interrumpirle.
- Mirarle.
- NUNCA negar su alucinación.
- Tranquilizarle y hablarle en tono SUAVE.
- IMPORTANTE: mantener rutinas en la persona dependiente.

COMUNICACIÓN:

- El lenguaje disminuye y las conversaciones cada vez son más cortas. Puede llegar el momento en el que no comprenda lo que le decimos y sea necesario entonces recurrir a la comunicación no verbal; gestos, imitación, etc.

...

- Se trata de observar, cuando las personas no hablan o no pueden expresarse bien. Así pues cuando emitamos un mensaje es importante saber lo que se quiere decir o expresar. También es útil decirlo de una manera adecuada; decir lo que se quiere en primera persona, respetando a la otra persona, sin juzgarla o insultarla.



VISIONADO VIDEO DE UN TESTIMONIO:

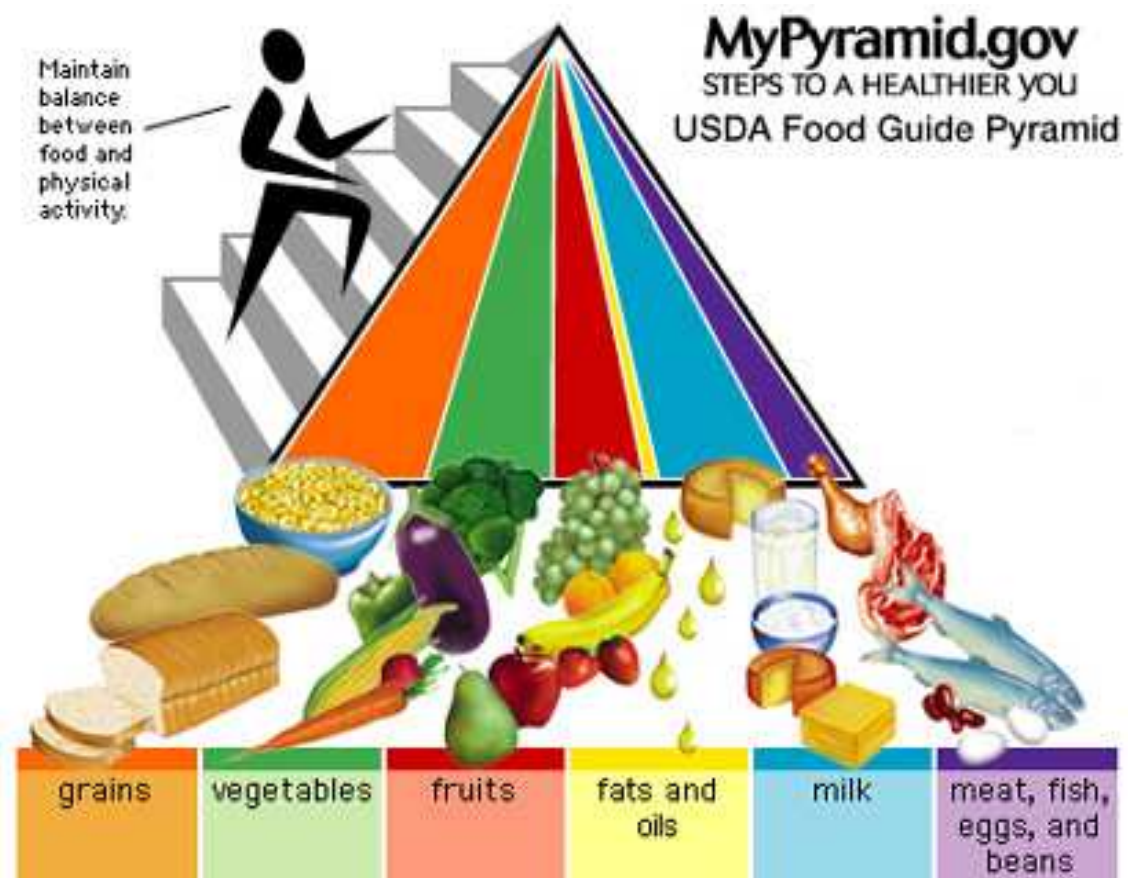
- <http://www.youtube.com/watch?v=KZhC CmWDer4&feature=related>

“Luchemos por un cuidado saludable a nuestro anciano dependiente”



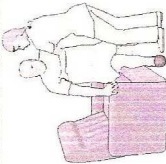
(ANEXO Nº 6)

PRACTICA ALIMENTACIÓN CON LA PIRAMIDE DE ALIMENTOS:



**Curso-Seminario
FORMACIÓN PARA CUIDADORES DE ANCIANOS DEPENDIENTES**

"CUIDANDO SE CUIDA"



¿Necesitas ayuda?

¿Te sientes sobrecargado ?

¿Sientes no tener la suficiente formación ?

¿Quieres compartir tu experiencia con gente que te entienda?

¡APUNTATE!

Curso - Seminario "CUIDANDO SE CUIDA"

Temporalización: 2 sesiones (1er y 3er lunes de cada mes)

En horario de 9:00 a 12:30h.

Ubicación: Sala de usos múltiples del Hospital Virgen del Camino.

Responsable: Unidad de Trabajo Social (UTS).

Ponente: Trabajadora Social de la Planta de Medicina Interna del Hospital Virgen del Camino.

Dirigido a : Dirigido a cuidadores y /o personas encargadas del cuidado del anciano dependientes tras recibir el alta hospitalaria para traslado a domicilio

	1ª SESIÓN "¿CÓMO CUIDAR YA EN DOMICILIO?" (1er lunes del mes)	2ª SESIÓN "ES TU RESPONSABILIDAD MANTENER TU BUEN ESTADO DE SALUD" (3er lunes del mes)
9:00-10:30	"Levar a cabo unos hábitos de vida saludable"	"Para cuidadores. Una historia de cuidados."
10:30-11:00	"Café con pastas"	"Café con pastas"
11:00-12:30	"Empatizar, conocer y potenciar una vida feliz"	"Señales de alerta y pautas a seguir para evitar la sobrecarga en el cuidador principal"
		"Guía de recursos prácticos"

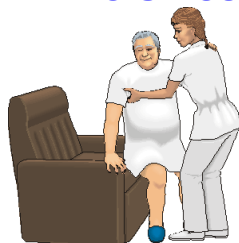
CONSULTA CON EL TRABAJADOR SOCIAL DE LA PLANTA Y completa el FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN en la Unidad de Trabajo Social del Hospital Virgen del Camino.

(ANEXO Nº 8)

UTS COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA-B

**Curso-Seminario
FORMACIÓN PARA CUIDADORES DE ANCIANOS DEPENDIENTES EN
DOMICILIO**

"CUIDANDO SE CUIDA"



CONSULTA CON EL TRABAJADOR SOCIAL DE LA PLANTA y completa el FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN en la Unidad de Trabajo Social del Hospital Virgen del Camino.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN:

ANCIANO DEPENDIENTE

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

PATOLOGIA (a cumplimentar en el centro Hospitalario) _____

GRADO DE DEPENDENCIA(a cumplimentar en el centro Hospitalario): _____

CUIDADOR/A PRINCIPAL

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD : _____

SEXO: _____

TRABAJO/OCUPACIÓN: _____

RELACIÓN CON EL ANCIANO DEPENDIENTE: _____

Seminario-Curso "Cuidando se cuida" (1er y 3er lunes de cada mes)

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Enero | <input type="checkbox"/> Julio |
| <input type="checkbox"/> Febrero | <input type="checkbox"/> Agosto |
| <input type="checkbox"/> Marzo | <input type="checkbox"/> Septiembre |
| <input type="checkbox"/> Abril | <input type="checkbox"/> Octubre |
| <input type="checkbox"/> Mayo | <input type="checkbox"/> Noviembre |
| <input type="checkbox"/> Junio | <input type="checkbox"/> Diciembre |

(Marca con una cruz el mes en el

que desees asistir)

FIRMA CUIDADOR/A:

FIRMA TRABAJADOR/A SOCIAL:

(ANEXO N° 9)

PAUTAS PARA EVITAR SOBRECARGA

- Aprender a delegar.
- Programar su vida.
- Dejar espacio de ocio y tiempo libre.

SU TESORO ES EL TIEMPO Y SU TIEMPO ES SALUD

Lo último a lo que se quiere llegar mediante el cuidado a su enfermo dependiente es la "sobrecarga" y para ello existen una serie de **señales de alerta** y a los que se debe de hacer una respuesta inmediata para no caer en el fondo de ellos, estos son los siguientes:

- Problemas para dormir.
- Cansancio nocturno.
- Pérdida de contacto social.
- Consumo de alcohol y sedantes.
- Cambios en los hábitos alimenticios.
- Tiene dificultades para concentrarse.
- Deja de tener interés para actividades que antes le producían placer.
- Comienza a realizar actos rutinarios y repetitivos.
- Se enfada con facilidad.
- Tiene un trato desconsiderado con el resto de sus familias y amigos.



En el caso de que se produzcan estos signos, es aconsejable solicitar ayuda a familiares, a profesionales, voluntarios e instituciones.

(ANEXO N° 10)

Escala de sobrecarga del cuidador (Escala de Zarit)

Instrucciones

A continuación se presenta una lista de frases que reflejan como se sienten algunas personas cuando cuidan a otra persona. Después de leer cada frase, indique con qué frecuencia se siente usted de esa manera, escogiendo entre NUNCA, CASI NUNCA, A VECES, FRECUENTEMENTE Y CASI SIEMPRE. No existen respuestas correctas o incorrectas.

CON QUÉ FRECUENCIA (rodee con un círculo la opción elegida)

1. ¿Siente usted que su familiar/paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

2. ¿Siente usted que, a causa del tiempo que gasta con su familiar y paciente, ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

3. ¿Se siente estresado al tener que cuidar a su familiar/paciente y tener además que atender otras responsabilidades? (Ej. con su familia o en el trabajo)

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

4. ¿Se siente avergonzada/o por el comportamiento de su familiar/paciente?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

5. ¿Se siente irritado cuando está cerca de su familiar/paciente?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

6. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar/paciente?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

8. ¿Siente que su familiar y paciente depende de usted?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

9. ¿Se siente agotado cuando tiene que estar junto a su familiar/paciente?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

10. ¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar/paciente?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

11. Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar/paciente?
- | | | | | |
|-------|------------|---------|----------------|--------------|
| NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | FRECIENTEMENTE | CASI SIEMPRE |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
12. ¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar a su familiar/paciente?
- | | | | | |
|-------|------------|---------|----------------|--------------|
| NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | FRECIENTEMENTE | CASI SIEMPRE |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
13. (SOLAMENTE SI EL ENTREVISTADO VIVE CON EL PACIENTE) ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa a causa de su familiar/paciente?
- | | | | | |
|-------|------------|---------|----------------|--------------|
| NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | FRECIENTEMENTE | CASI SIEMPRE |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
14. ¿Cree que su familiar/paciente espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?
- | | | | | |
|-------|------------|---------|----------------|--------------|
| NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | FRECIENTEMENTE | CASI SIEMPRE |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
15. ¿Cree usted que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar/paciente, además de sus otros gastos?
- | | | | | |
|-------|------------|---------|----------------|--------------|
| NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | FRECIENTEMENTE | CASI SIEMPRE |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
16. ¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar/paciente durante mucho más tiempo?
- | | | | | |
|-------|------------|---------|----------------|--------------|
| NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | FRECIENTEMENTE | CASI SIEMPRE |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar/paciente se manifestó?
- | | | | | |
|-------|------------|---------|----------------|--------------|
| NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | FRECIENTEMENTE | CASI SIEMPRE |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar/paciente a otra persona?
- | | | | | |
|-------|------------|---------|----------------|--------------|
| NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | FRECIENTEMENTE | CASI SIEMPRE |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
19. ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar/paciente?
- | | | | | |
|-------|------------|---------|----------------|--------------|
| NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | FRECIENTEMENTE | CASI SIEMPRE |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar/paciente?
- | | | | | |
|-------|------------|---------|----------------|--------------|
| NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | FRECIENTEMENTE | CASI SIEMPRE |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
21. ¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?
- | | | | | |
|-------|------------|---------|----------------|--------------|
| NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | FRECIENTEMENTE | CASI SIEMPRE |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
22. En general, ¿Se siente muy sobrecargado al tener que cuidar de su familiar/paciente?
- | | | | | |
|-------|------------|---------|----------------|--------------|
| NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | FRECIENTEMENTE | CASI SIEMPRE |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Utilización de la escala de Zarit. Notas para el profesional

Es importante delimitar el concepto de “sobrecarga” que hace referencia a la vivencia subjetiva de los cuidadores. Supone un factor mediador entre el deterioro del paciente y el impacto de los cuidados. La sobrecarga es interpretada como el reflejo del impacto subjetivo de la relación de cuidados sobre las vidas de los cuidadores.

La escala de sobrecarga de Zarit, especialmente indicada para cuidadores de pacientes aquejados de síndromes demenciales, validada en nuestro medio, permite medir la vivencia subjetiva de sobrecarga. Los puntos de corte para interpretar los resultados son los siguientes:

No sobrecarga	hasta 45 puntos.
Sobrecarga	leve de 46 a 54 puntos.
Sobrecarga intensa	a partir de 55 puntos.

Consideramos que la escala de Zarit debe pasarse en consulta con una explicación previa de su utilidad.

(ANEXO Nº 11)

RECURSOS SOCIALES

ADEMNA-ASOCIACION DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE	C/GRUPO URDANOZ, 19 BAIJO	31009 PAMPLONA
BERDINTASUNA-ASOCIACION DE PADRES DE NIÑOS DEFICIENTES VISUALES	C/SAN NICOLAS, 20-1º	31001 PAMPLONA
ADANO-AYUDA A NIÑOS ONCOLOGICOS	C/ERMITAGAÑA, 13 TRASERA BAJO	31008 PAMPLONA
ALCER-ASOCIACION ENFERMEDADES RENALES	C/Mº DE LA OLIVA, 29 ENTR.DCHA.	31011 PAMPLONA
ANALU-ASOCIACION DE LUDOPATAS	C/Mº DE LA OLIVA, 31 OF.10 ENTPL.	31011 PAMPLONA
ANASAPS-ASOCIACION PARA LA SALUD PSIQUICA	C/RIO ALZANIA, 20-TRASERA	31005 PAMPLONA
ANFAS-ASOCIACIÓN DE FAMILIAS Y AMIGOS DE DEFICIENTES MENTALES	C/PINTOR MAEZTU, 2	31002 PAMPLONA
ANPHEB-ASOCIACIÓN DE PADRES CON HIJOS CON ESPINA BÍFIDA	C/BARTOLOMÉ DE CARRANZA, 60 BAJO TRASERA	31008 PAMPLONA
ADACEN-ASOCIACIÓN DE DAÑO CEREBRAL	C/PEDRO I, 7 BAJO	31007 PAMPLONA
ASOCIACION DE DISMINUIDOS FISICOS DE NAVARRA	C/DOCTOR LABAYEN, 15	31012 PAMPLONA
ASOCIACION DE DISMINUIDOS FISICOS DE LA RIBERA	PASEO DE PAMPLONA, 16	31500 TUDELA
AFAN-FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER	C/PINTOR MAEZTU, 2	31007 PAMPLONA
ASOCIACION DE RETINOSIS PIGMENTARIA	C/ARALAR, 3	31002 PAMPLONA
ASOCIACION DE SORDOS	TRAV. Mº DE IRACHE, 2	31015 PAMPLONA
ASOCIACION CONTRA EL CANCER	C/BERGAMIN, 2-3º-CENTRO	31002 PAMPLONA
ASOCIACION DE DIABÉTICOS TIPO 1	AVDA. CARLOS III, 30-1º OF. 6ª	31011 PAMPLONA
ASOCIACION DE LARINGECTOMIZADOS	C/BARTOLOMÉ DE CARRANZA, 20	31008 PAMPLONA
ASOCIACION DE PARKINSON	C/ARALAR, 17 BAJO	31004 PAMPLONA
ASOCIACION SARAY-TUMOR MAMARIO	C/PAULINO CABALLERO, 4 ATICO	31002 PAMPLONA
ASOCIACION SINDROME DOWN	C/ Mº DE TULEBRAS, 1 BAJO	31011 PAMPLONA
ONCE-ORGANIZACIÓN NACIONAL DE CIEGOS	C/MEDIA LUNA, 19	31002 PAMPLONA
ABAN-BULIMIA Y ANOREXIA	C/ERMITAGAÑA, 8-8ª	31008 PAMPLONA
ADELA NAVARRA-ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA	C/MARIANO GARCÍA, 3-1ºDCHA	31005 PAMPLONA
ASPACE. PARÁLISIS CEREBRAL.	CAMINO DE SANTIAGO, s/n	31190 ZIZUR MENOR
ASAMBLEA DE CRUZ ROJA	C/YANGUAS Y MIRANDA, 3	31002 PAMPLONA
VOLUNTARIADO GERIATRICO FRANCISCANO	C/CARLOS III, 22-1ª PLANTA	31002 PAMPLONA
CARITAS DIOCESANA DE PAMPLONA	C/SAN ANTON, 8	31001 PAMPLONA
FRATER-FRATERNIDAD DE ENFERMOS Y MINUSVÁLIDOS	C/MEDIA LUNA, 19	31002 PAMPLONA
SIERVAS DE MARIA-VOLUNTARIADO GERIATRICO	PLAZA SAN JOSE, 5	31001 PAMPLONA
ASOCIACIÓN PARA LA INVESTIGACION, PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN TOXICOMANÍAS (DROGAS)	LARRAINGOA (VALLE DE ERRO)	31697 LARRAINGOA (VALLE ERRO)
PROYECTO HOMBRE (DROGAS)	AVDA. DE ZARAGOZA, 23	31005 PAMPLONA
IBARRE MULTZOA (DROGAS)	C/JARAUTA, 2-4	31001 PAMPLONA
SARE-GRUPO DE APOYO EMOCIONAL VIH/SIDA	CUESTA DE LARRAINA, 13 BAJO	31011 PAMPLONA
COMISIÓN ANTI-SIDA	C/ CALDERERÍA 16, BAJO C/ MERCADAL 1, BAJO	31001 PAMPLONA 31500 TUDELA
INYSIDA	C/ OLITE 44 - 1º izda.	31004 PAMPLONA

(Guía "Cuidar y cuidarse".Gobierno de Navarra)

(ANEXO Nº 12)

FOLLETO DE AYUDAS TÉCNICAS

PEQUEÑAS AYUDAS GRANDES SOLUCIONES

Higiene personal Protección de la piel Baño Wc / incontinencia
Vestir y calzar Alimentación y hogar Ocio Comunicación Movilidad
Rehabilitación y evaluación Accesibilidad y seguridad Mobiliario y
descanso Podología Alzheimer Estimulación cognitiva Órtesis y
ortopedia técnica Bariatric y diabetes Salud y bienestar Infantil
Enfermedades neurológicas...

*promoción válida hasta el 31 de mayo o hasta agotar existencias.

www.mundoabuelo.com



mundoabuelo

Mundoabuelo Pamplona
c/ Amaya , 21, bajos
948 23 28 34

ENTORNOS ACCESIBLES:



Muletas innovadoras



Sillas de ruedas eléctricas



Rampas enrollables



Scooter de 4 ruedas
Diseñado para usuarios que valoran su independencia y su autonomía, la seguridad es una característica clave de este scooter, sin prescindir de un diseño deportivo y estilizado.



Sube escaleras

TE LO PONEMOS MÁS FÁCIL

En mundoabuelo trabajamos para generar oportunidades transformando las ventajas que ofrecen cada una de nuestras Ayudas Técnicas en un beneficio para brindar una versión accesible del día a día. Disponemos de un amplio catálogo con más de 8.000 referencias para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y de aquellas que tengan alguna dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria.


Entornos accesibles

(Tienda MundoAbuelo Pamplona)

PARA QUE SU MOVILIDAD SEA FÁCIL Y SEGURA:

19 MOVILIDAD

Sistema "Power Pack"




El sistema Power Pack simplifica los movimientos en las sillas manuales. Fácil instalación y desmontaje. El manejo es muy simple de usar, y asegura una óptima calidad y confort para el día a día en la combinación de su silla manual y el sistema.
Peso máximo usuario: 135 Kg.
Velocidad máxima: 6 Km/h.
Autonomía: 16 Km.
Batería: 12V / 20 Ah.
Ancho de la silla que permite su uso: desde 36 cm hasta 51 cm.

Ref. M03102-Y

20 MOVILIDAD


Muletilla plegable estampada



Muletilla plegable en 3 partes. Diversos estampados.

Ref. M0078


Bastón de doble regulación



Bastón de doble regulación y en diversos colores.

Ref. M0517


Andador 2 ruedas asiento "Ara"



Andador plegable con 2 ruedas y puños anatómicos.

Ref. M011-A


Andador 4 ruedas "Air"



Andador plegable con puños anatómicos. Diversos colores.

Ref. M012


Andador 2 ruedas "Car"



Regulable en altura y puños anatómicos. Diversos colores.

Ref. M0111


Andador "Rollair"



Andador con 2 ruedas delanteras y con cesta.


Ref. M0122

Rampa enrollable



Permite salvar escalones en silla de ruedas. 76x94 cm.

Ref. ZBS059



www.mundoabuelo.com

www.mundoabuelo.com

(Tienda MundoAbuelo Pamplona)

64

SE LO PONEMOS MÁS FÁCIL EN SU COCINA:

Botes cocina de apertura fácil

Cubiertos adaptados

Bandeja antideslizante

Barra magnética

Cuchillo con mango anatómico

Tijeras de cocina ergonómicas

Vaso con boquilla y asas

Abrebotros

Tabla para cortar

Sujeta sartén con ventosas

Plato con borde elevado

Girador de mandos

TE LO PONEMOS MÁS FÁCIL

En Mundoabuelo somos especialistas líderes en la distribución de ayudas técnicas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y de aquellas que tienen alguna dificultad para realizar las actividades de la vida diaria. Tenemos a tu disposición un amplio catálogo de productos exclusivos y vanguardistas que harán del hogar un entorno accesible y funcional para toda la familia.

Hogares accesibles

(Tienda MundoAbuelo Pamplona)

POR UNA BUENA HIGIENE Y COMODIDAD EN EL BAÑO:

13

<p>Espónja jabonosa</p>  <p>Indicada para la higiene de todo el cuerpo.</p> <p>Ref. ZBH0211</p>	<p>Espónjas de mango largo</p>  <p>Espónjas con mango para todo el cuerpo.</p> <p>Ref. H003-B/H/P</p>	<p>Cepillo "Beauty"</p>  <p>Cepillo para el pelo con mango de 37 cm.</p> <p>Ref. H001-E37</p>
<p>Tijeras de pedicura</p>  <p>Grandes asas que permiten controlar la tijera con facilidad.</p> <p>Ref. H011-T</p>	<p>Lavacabezas hinchable.</p>  <p>Práctico para lavar la cabeza a una persona encamada.</p> <p>Ref. H031</p>	<p>Lavacabezas para silla</p>  <p>Su diseño previene que se desborde el agua.</p> <p>Ref. H034</p>
<p>Baberos PVC</p>  <p>Baberos para adultos lavables. Cierre con velcro.</p> <p>Ref. H055-VE</p>	<p>Aplicador de crema</p>  <p>Mango de 35 cm. para acceder a cualquier parte del cuerpo.</p> <p>Ref. H060-BV</p>	<p>Esponja de mango móvil</p>  <p>Su diseño permite que ésta gire sobre sí misma.</p> <p>Ref. ZBGH026</p>

www.mundoabuelo.com

BAÑO **4**

<p>Elevador de baño "Orca"</p>  <p>Ayuda ideal para entrar y salir de la bañera.</p> <p>Ref. B0023</p>	<p>Tabla de bañera corta con asa</p>  <p>Su diseño exclusivo proporciona seguridad máxima.</p> <p>Ref. B012-A</p>	<p>Asiento giratorio bañera</p>  <p>Asiento giratorio para bañera que facilita la higiene.</p> <p>Ref. B0025-H</p>
<p>Elevador de WC "ACUATEC"</p>  <p>Asiento elevador de WC sin tapa. Altura: 10 cm.</p> <p>Ref. B021-A10</p>	<p>Elevador de WC "ACUATEC"</p>  <p>Asiento elevador de WC con tapa. Altura: 10 cm.</p> <p>Ref. B022-A10</p>	<p>Elevador blando "Contac plus"</p>  <p>Asiento de espuma para WC recubierto de PVC.</p> <p>Ref. B0217-H11</p>
<p>Elevador "ACUATEC" sin brazos</p>  <p>Asiento elevador sin brazos y con tapa, regulable a 3 alturas.</p> <p>Ref. B024-A</p>	<p>Elevador "ACUATEC" con brazos</p>  <p>Asiento elevador con brazos y tapa, regulable a 3 alturas.</p> <p>Ref. B023-A</p>	<p>Reposabrazos auxiliares "ADEO"</p>  <p>Regulable en altura, facilita el uso del inodoro sin esfuerzo.</p> <p>Ref. B0216-A</p>

www.mundoabuelo.com

(Tienda MundoAbuelo Pamplona)

COMODIDAD Y DESCANSO EN SU HOGAR:

MOBILIARIO Y DESCANSO 10

Sillón relax elevador  El sofá se inclina hacia adelante ayudando a levantarse con facilidad. Ref. D0154	Sillón reclinable "Normandie"  Reclinable 45° con reposapiés elevables. Ref. D0117	Sillón "Normandie" kit de traslado  Dispone de ruedas para trasladar el sillón. Ref. D0117-K
Sillón "Coquelicot" con mesa  Su tapizado previene las escaras. Inclínable y regulable en altura. Ref. D0123-A	Mesita auxiliar  Se inclina hacia adelante y dispone de regulador de altura. Ref. D028	Cojín cuadrado de lana  Cojín cuadrado fabricado con lana natural. Ref. D0311-O



www.mundoabuelo.com

(Tienda MundoAbuelo Pamplona)

Y...todo lo que necesita para organizar su medicación:

**diferentes dosis
varios formatos
varios tamaños**



Y además....

- Cortadores de pastillas
- Trituradores
- Pastilleros para promociones
- Bandejas de medicación
- Carros para bandejas

Y todo lo que necesita para organizar su medicación

CONSÚLTENOS

(Tienda MundoAbuelo Pamplona)

NORMAS COMUNITARIAS Y ESTATALES SOBRE ATENCIÓN A LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y CUIDADOS INFORMALES

Recomendación (98) 9 relativa a la dependencia, de 18 de septiembre de 1998 del Comité de Ministros del Consejo de Europa

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE de 15 de diciembre).

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (BOE de 29 de diciembre).

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (BOE de 23 de marzo).

Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (BOE de 30 de abril).

Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE de 27 de noviembre).

Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (BOE de 29 de junio).

Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, (BOE de 29 de marzo).

Ley 6/1996, de 15 de enero, del Voluntariado, (BOE de 17 de enero).

Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria con esta finalidad (BOE de 19 de noviembre).

Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo (BOE de 12 de julio).

Ley 51/2008, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales del estado para el año 2009.

Real Decreto 2346/1969, de 25 de septiembre, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social para los Empleados de Hogar (BOE de 15 de octubre).

Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. (BOE de 27 de febrero).

Real Decreto 1424/1985, de 1 de agosto, que regula la relación laboral especial de personas al servicio del hogar familiar (BOE de 13 de agosto).

Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla en materia de pensiones no contributivas la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la seguridad social prestaciones no contributivas (BOE de 21 de marzo).

Real Decreto 1131/2002, de 31 de octubre, por el que se regula la Seguridad Social de los trabajadores a tiempo parcial así como de la jubilación parcial (BOE de 27 de noviembre).

Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia (BOE de 21 de abril de 2007).

Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantizado por la Administración General del Estado (BOE de 12 de mayo).

Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia (BOE de 12 de mayo).

Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, relativo a los criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley de Dependencia (BOE de 9 de junio).

Real Decreto 73/2009, de 30 de enero, sobre prestaciones económicas sobre las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia para el ejercicio 2009 (BOE de 31 de enero).

Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, por el que se regula el régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos (BOE 15 de septiembre).

Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a

13 COMUNIDAD AUTÓNOMA DE NAVARRA

Ley de Amejoramiento del Fuero de Navarra, aprobada por la LO 13/1982, de 10 de agosto, modificada por la LO 1/2001, de 26 de marzo.

Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales de Navarra.

Decreto Foral 69/2008, 17 de junio por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de ámbito general.

Ley Foral 9/1999, de 6 de abril, por la que se establece la Carta de Derechos Sociales de Navarra.

Orden Foral 149/2007, de 23 de abril, de la Consejera de Bienestar Social, Deporte y Juventud, por la que se añade un nuevo Anexo (Anexo 2, Prestación económica para personas en situación de gran dependencia y apoyo a cuidadores no profesionales del nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia), a la Orden Foral 293/2006, de 22 de diciembre, de la Consejera de Bienestar Social, Deporte y Juventud, por la que se aprueba la convocatoria de subvenciones del año 2007 para la obtención de servicios de cuidados en el domicilio de las personas dependientes y de apoyo a las familias cuidadoras de éstas.

Ley Foral 9/1999, de 6 de abril, por la que se establece la Carta de Derechos Sociales de Navarra.

EVALUACION DEL CURSO

¡AYUDANOS A MEJORAR!

Por favor, dedica cinco minutos a completar esta pequeña encuesta.

Tus respuestas serán confidenciales y servirán únicamente para mejorar la calidad del curso que se imparte.

Nombre del curso:

Ponente:

Indique su nivel de acuerdo/desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

Completamente de acuerdo 5 4 3 2 1 **Completamente desacuerdo**

Material:

	5	4	3	2	1
Los textos, fichas, folletos, presentaciones eran los adecuados .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recomendaría que se siguieran utilizando los mismos materiales .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los materiales prácticos fueron utilizados de forma efectiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las presentaciones, charlas, coloquios eran fáciles de entender y estaban bien escritos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beneficios percibidos

	5	4	3	2	1
Tras terminar esta curso , siento que ha aumentado mi conocimiento sobre el tema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El curso ha ayudado a completar mi educación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El curso ha aumentado mi interés en la materia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En general, el curso ha cubierto mis expectativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ponente:

	5	4	3	2	1
Es responsable en su práctica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muestra entusiasmo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promueve la participación de los participantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Utiliza ejemplos útiles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integra teoría y práctica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se comunica de una forma clara y fácil de entender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posee un conocimiento , información,,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cuál es tu nivel de satisfacción general con este curso?

- ☒ Totalmente satisfecho
- ☐ Satisfecho
- ☐ Insatisfecho
- ☐ Totalmente insatisfecho

¿Tienes alguna sugerencia de mejora para esta asignatura?

Fin

EVALUACION DEL CURSO

¡AYUDANOS A MEJORAR!

Por favor, dedica cinco minutos a completar esta pequeña encuesta.

Tus respuestas serán confidenciales y servirán únicamente para mejorar la calidad del curso que se imparte.

Nombre del curso:

Ponente:

Control asistencia:

Nombre	1ª Sesión	2ª Sesión	Nombre	1ª Sesión	2ª Sesión

(Valora del 1 al 3)

Puntualidad propia: 1 _ 2 _ 3__

Puntualidad de los asistentes: 1__2__3__

Preparación de las sesiones: 1__2__3__

Implicación propia: 1__2__3__

Implicación de los asistentes: 1__2__3__

Satisfacción personal: 1__2__3__

Calidad de la información dada: 1__2__3__

Mejoras: _____

Dificultades: _____

“CUIDANDO SE CUIDA”

*Seminario dirigido a cuidadores de ancianos
dependientes en domicilio.*

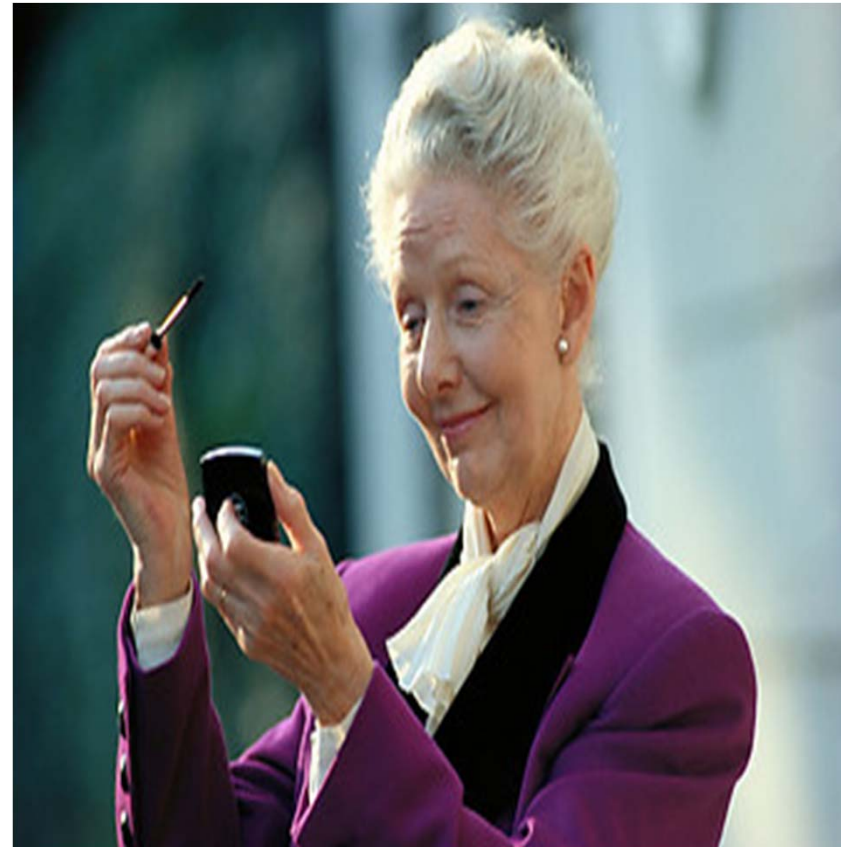
Trabajadora Social: Ainhoa Elizalde Munárriz

CUIDADOS DE UNA PERSONA DEPENDIENTE

“Llevar acabo unos habitos
de vida saludables”

HIGIENE PERSONAL:

- Importante para encontrarse bien = mantener una buena imagen.
- Importante para: prevenir complicaciones físicas, psicológicas y sociales.



...

- Si lo hace por el/ella misma, proporcionarle tiempo necesario.
- Explicar los pasos a seguir y guiarle.
- Secar con especial cuidado pies y manos.
- Cepillar los dientes con un cepillo suave, antes y después de cada comida.
- Dentaduras postizas: deberán limpiarse una vez al día.

“Una buena higiene hace sentirse mejor y tener una buena imagen”



NUTRICIÓN:

- Importante: buen adecuado aporte nutricional.
- Mantener horario y lugar de las comidas.
- Ambiente tranquilo sin distracciones.
- Sino se puede masticar: alimentación triturada.



“Vigile el peso y la alimentación
de su familiar”



MOVILIDAD Y DESCANSO:

- **El movimiento es esencial para la salud del paciente geriátrico. La inmovilidad provoca:**
 - **Disminución de la fuerza y tono muscular.**
 - **Aumento del riesgo de infecciones y embolias.**
 - **Problemas respiratorios.**
 - **Problemas urinarios.**
 - **Estreñimiento.**
 - **Úlceras por presión.**
 - **Aumento de la osteoporosis, etc.**
- **Para prevenir la aparición de estos problemas, es fundamental asegurar una movilidad adecuada y el mantenimiento de posturas correctas.**

Concienciar a los pacientes ancianos de que dormir implica descansar

- DORMIR, ALGO QUE se da por sentado en los jóvenes, devuelve las reservas físicas y psicológicas. No dormir es muy grave para la salud, y la mayoría de las personas necesitan dormir 8 h cada noche. Casi la mitad de los adultos padecen insomnio y, muchos, fatiga diaria

ENTORNO:

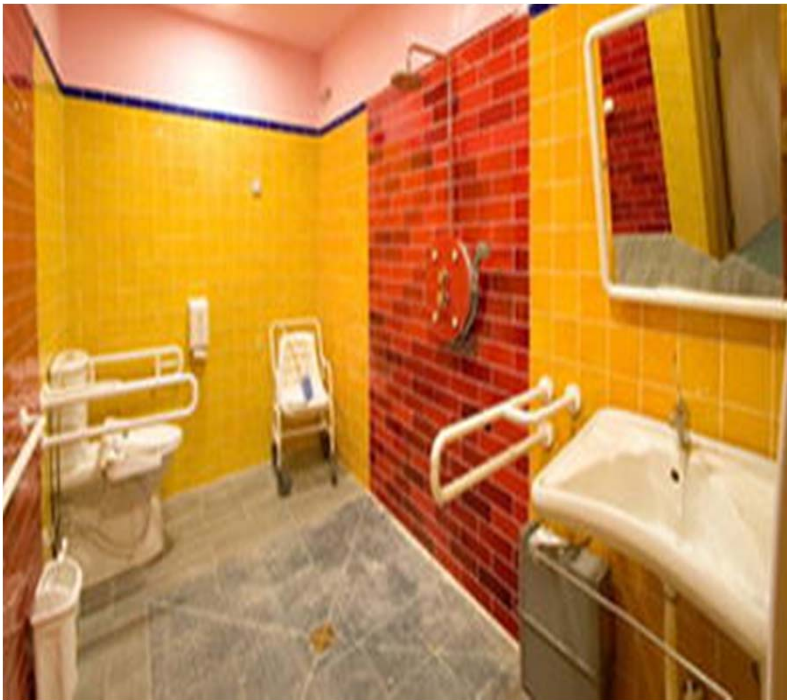
- Necesidad de realizar modificaciones pero sin cambios drásticos, el objetivo será:
 - Aumentar comodidad e independencia.
 - Facilitar actividades básicas de la vida diaria.
 - Aumentar seguridad y prevenir accidentes.

* Cocina:



- Importante tener: VITROCERAMICA (evitar gas o eléctrica).
- Guardar en lugar seguro los utensilios peligrosos.
- Situar los utensilios más frecuentes en lugares accesibles.
- Evitar taburetes o escaleras.
- Señalar con dibujos o palabras el contenido de los armarios.

* Baño:



- Sustituir la bañera por DUCHA.
- Colocar un asiento para evitar caídas.
- Suelo: antideslizante.
- Programadores de temperatura máxima de 37°.

* Dormitorio:

- Colocar una llave de luz cerca de la cama.
- Señalar mediante dibujos o palabras el contenido de cajones.
- Quitar alfombras y objetos que estorben el paso.



CUIDADOS A LA PERSONA DEPENDIENTE

“Empatizar, conocer y
potenciar una vida feliz”

AUTONOMÍA / AUTOESTIMA Y RESPETAR DERECHOS

- Es importante que la persona dependiente y cuidada conserve la mayor autonomía posible durante el mayor tiempo posible.
- En ocasiones se pueden hacer complicado respetar o aceptar a la persona cuidada, por sus limitaciones o incapacidades. Y en algunas ocasiones quien cuida tiende a consentir cosas que no respetan los propios derechos

IMPORTANTE: "Mantener su autonomía" (en los casos que la tengan)



IMPORTANTE: Trabajar el autoestima para conseguir un bienestar.



IMPORTANTE: "Respetar los derechos y decisiones de nuestro familiar dependiente"



CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO:

- En una persona dependiente pueden aparecer trastornos de conducta que en ocasiones pueden hacer que la convivencia familiar resulte difícil y a veces incluso imposible

“¿Por qué tiene éste cambio de comportamiento?”



* Deberemos saber que:

- Estos cambios de comportamiento no se realizan de forma intencionada.
- Son debidos a su estado de salud.
- El manejo de estos trastornos se realizará de manera sistemática.

* Posibles cambios de comportamiento:

- Agresividad.
- Tristeza.
- Adaptación a las pérdidas.
- Sentimientos de soledad.
- Preocupación.
- Inactividad.
- Agitación.
- Desasosiego.
- Alucinaciones.
- Delirios.
- Problemas de sueño.

“¿Cómo reaccionar ante estas situaciones?”



No discuta. Transmitale tranquilidad.

...

-
- Prestarle atención.
 - Escuchar, NO oír.
 - Comprender sus sentimientos.
 - NO interrumpirle.
 - Mirarle.
 - NUNCA negar su alucinación.
 - Tranquilizarle y hablarle en tono SUAVE.
 - IMPORTANTE: mantener rutinas en la persona dependiente.

COMUNICACIÓN:

- El lenguaje disminuye y las conversaciones cada vez son más cortas. Puede llegar el momento en el que no comprenda lo que le decimos y sea necesario entonces recurrir a la comunicación no verbal; gestos, imitación, etc.

...

- Se trata de observar, cuando las personas no hablan o no pueden expresarse bien. Así pues cuando emitamos un mensaje es importante saber lo que se quiere decir o expresar. También es útil decirlo de una manera adecuada; decir lo que se quiere en primera persona, respetando a la otra persona, sin juzgarla o insultarla.



VISIONADO VIDEO DE UN TESTIMONIO:

- <http://www.youtube.com/watch?v=KZhC CmWDer4&feature=related>

“Luchemos por un cuidado saludable
a nuestro anciano dependiente”

